24, 298/B

43574

TRATTATO FILOSOFICO

DI

MEDICINA PRATICA

DEL

Sig. A. M. Gendrin

MEDICO DELL' OSPEDALE DELLA PIETA'

PRIMA VERSIONE ITALIANA

AUMENTATA DI ALCUNI FATTI CLINICI EC.

PER CURA

DEL DOTT. E. CANIGIANI

MEDICO E CHIRURGO.

Volume Primo.

LIVORNO

TIPOGRAFIA MANSI E VOLPI

1842.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

ALL' ILLUSTRISSIMO SIGNORE

FERDINANDO SPRONI

CAVALIERE BALI DELL'INCLITO I. E R. ORDINE CIVILE E MILITARE DI S. STEFANO PAPA E MARTIRE, CAVALIERE DELL'ORDINE DEL MERITO SOTTO IL TITOLO DI S. GIUSEPPE, CIAMBERLANO DI S. A. I. E R. COMMISSARIO DEI REGI SPEDALI, E GONFALONIERE DELLA CITTA' DI LIVORNO EC. EC.

Allorchè Ella si degnò permettermi con benigno animo d' intitolarle la traduzione per me dettata nell' idioma Italiano del Trattato Filosofico di Medicina Pratica, *insigne Opera Francese di A. N. Gendrin, ai sensi di profonda stima che io nutriva verso di Lei si aggiunsero quelli della più viva gratitudine, tanto più perchè, non ignorando io il poco pregio del mio lavoro, e perciò ravvisandolo ineguale ai molti suoi meriti, più mi appariva manifesto il beneficio di tanta Sua compiacenza.*

La dignità e la filantropia con che Ella sostiene ed esercita la importante carica di Commissario dei nostri RR. Spedali, affidatale dal-

l' Augusto Sovrano della Toscana, a me, non che alla intiera popolazione Livornese, dà chiaramente a conoscere quanto le stia a cuore la causa sacra della umanità. Me fortunato pertanto se l' intrinseco merito di un Libro che cospira sì da vicino ai vantaggi della umanità stessa, più che la mia fatica, potrà fare ottenere il suo gradimento a questa offerta, la quale, io quasi interprete dei sentimenti della Città tutta, ora pubblicamente le rinnuovo!

Questa è la soddisfazione a cui unicamente aspiro, nell' atto che colgo l' onore di dichiarmi

Di Lei Illustriss.mo Sig.re

Umilissimo Servo

Dott. Ermenegildo Canigiani

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE

IN QUESTO PRIMO VOLUME.

INTRODUZIONE. . . . . Pag. 9
PARTE PRIMA.—*Delle Emorragie* . . . . . » 20
LIBRO I.—*Delle Emorragie in generale* . . . . . » ivi
CAP. I. — *Descrizione generale dei sintomi delle emorragie* . . » 21
CAP. II. — *Delle Alterazioni degli organi nelle emorragie.* . . » 32
CAP. III. — *Etiologia delle emorragie in generale.* . . . . » 34
ART. I. — *Delle Cause predisponenti ed occasionali delle emorragie.* » ivi
ART. II. — *Delle Cause prossime e della natura delle emorragie* . » 44
ART. III. — *Dell' influenza reciproca di molte emorragie; della derivazione e della revulsione emorragiche* . . . . . » 47
CAP. IV. — *Diagnosi delle emorragie* . . . . . » 49
CAP. V. — *Prognosi delle emorragie* . . . . . » 50
CAP. VI. — *Terapeutica generale delle emorragie.* . . . . » 52
ART. I. — *Delle indicazioni curative e dei metodi generali di cura delle emorragie* . . . . . » ivi
ART. II. *Dei mezzi terapeutici che appartengono allo stato pletorico* » 53
ART. III. — *Dei mezzi terapeutici che appartengono alle congestioni sanguigne locali* . . . . . » 55
ART. IV. — *Dei mezzi terapeutici che appartengono all' emorragia propriamente detta* . . . . . » 58
ART. V. — *Dei mezzi terapeutici che appartengono agli effetti immediati dell' emorragia negli organi e nei tessuti* . . . . . » 61
ART. VI. — *Dei mezzi curativi che appartengono ai disturbi funzionali che resultano immediatamente dalle emorragie* . . . . . » 62
ART. VII. — *Dei mezzi curativi che appartengono agli effetti delle emorragie sull' apparecchio circolatorio, o all' oligaimia* . . . » 63
ART. VIII.— *Della cura profilattica delle emorragie* . . . » 65
LIBRO II. — *Delle emorragie che si manifestano sulle superfici esalanti e dalle vie delle secrezioni*, le quali comprendono le emorragie delle membrane muccose, delle membrane sierose e della pelle . » ivi
SEZIONE PRIMA. — *Delle emorragie delle membrane mucose* . » 66
CAP. I. — *Delle epistassi* . . . . . » ivi
ART. I. — *Dei sintomi delle epistassi* . . . . . » 67
ART. II. — *Alterazione degli organi nelle epistassi* . . . . » 68
ART. III.— *Etiologia delle epistassi* . . . . . » 69
ART. IV.— *Diagnosi delle epistassi* . . . . . » 71
ART. V. — *Prognosi delle epistassi* . . . . . » 72
ART. VI.— *Terapeutica delle epistassi* . . . . . » 74
CAP. II. — *Delle emottisie e delle emorragie bronchiche* . . . » 79
ART. I. — *Dei sintomi delle emottisie* . . . . . » ivi
ART. II. — *Delle alterazioni degli organi nelle emottisie* . . » 83
ART. III.— *Etiologia delle emottisie* . . . . . » 84

ART. IV. — *Diagnosi delle emottisie* . . . . . *Pag.* 87
ART. V. — *Prognosi delle emottisie* . . . . . » 89
ART. VI. — *Terapeutica delle emottisie* . . . . . » 91
CAP. III. — *Delle gastro-emorragie* . . . . . » 98
ART. I. — *Sintomi delle gastro-emorragie* . . . . . » ivi
ART. II. — *Alterazioni degli organi nelle gastro-emorragie* . . » 102
ART. III. — *Etiologia dell' emorragie dello stomaco* . . . . » 106
ART. IV. — *Diagnosi delle gastro-emorragie* . . . . . » 109
ART. V. — *Prognosi delle gastro-emorragie* . . . . . » 111
ART. VI. — *Terapeutica delle gastro-emorragie* . . . . . » 113
CAP. IV. — *Delle entero-emorragie* . . . . . » 118
ART. I. — *Dei sintomi delle entero-emorragie* . . . . . » ivi
ART. II. — *Delle alterazioni degli organi nelle entero-emorragie* . » 125
ART. III. — *Etiologia delle entero-emorragie* . . . . . » 127
ART. IV. — *Diagnosi delle entero-emorragie* . . . . . » 130
ART. V. — *Prognosi delle entero-emorragie* . . . . . » 131
ART. VI. — *Terapeutica delle entero-emorragie* . . . . . » 132
CAP. V. — *Delle ematurie* . . . . . » 134
ART. I. — *Sintomi delle ematurie* . . . . . » 135
ART. II. — *Delle alterazioni degli organi nelle ematurie* . . » 136
ART. III. — *Etiologia delle ematurie* . . . . . » 137
ART. IV. — *Diagnosi delle ematurie* . . . . . » 138
ART. V. — *Prognosi delle ematurie* . . . . . » 140
ART. VI. — *Terapeutica delle ematurie* . . . . . » 141
CAP. VI. — *Delle uretro-emorragie* . . . . . » 143
ART. I. — *Descrizione delle uretro-emorragie* . . . . . » ivi
ART. II. — *Etiologia delle uretro-emorragie* . . . . . » 147
ART. III. — *Diagnosi delle uretro-emorragie* . . . . . » 148
ART. IV. — *Prognosi delle uretro-emorragie* . . . . . » ivi
ART. V. — *Terapeutica delle uretro-emorragie* . . . . . » 149
SEZIONE SECONDA. — *Delle emorragie cutanee* . . . . » 151
CAP. UNICO. — *Dei sudori di sangue o delle ematidrosi* . . » ivi
ART. I. — *Sintomi delle ematidrosi* . . . . . » 152
ART. II. — *Etiologia delle ematidrosi* . . . . . » 158
ART. III. — *Diagnosi delle ematidrosi* . . . . . » 162
ART. IV. — *Prognosi delle ematidrosi* . . . . . » 163
ART. V. — *Terapeutica delle ematidrosi* . . . . . » 164
SEZIONE TERZA. — *Delle emorragie delle membrane sierose* . » 165
LIBRO TERZO. — *Delle emorragie che si compiono nella densità dei tessuti o delle emorragie interstiziali* . . . . . » 167
CAP. I. — *Delle emorroidi* . . . . . » 169
ART. I. — *Sintomi delle emorroidi* . . . . . » ivi
ART. II. — *Alterazioni anatomiche emorroidarie* . . . . » 180
ART. III. — *Etiologia delle emorroidi* . . . . . » 185
ART. IV. — *Cause prossime delle emorroidi* . . . . . » 188
ART. V. — *Diagnosi delle emorroidi* . . . . . » 190
ART. VI. — *Prognosi delle emorroidi* . . . . . » 192
ART. VII. — *Terapeutica delle emorroidi* . . . . . » 195
CAP. II. — *Delle apoplessie o delle emorragie encefaliche e rachidiane.* » 203
ART. I. — *Sintomi delle apoplessie* . . . . . » 204
§ I. — *Sintomi dei colpi di sangue o delle apoplessie fugaci* . » 206
§ II. — *Sintomi delle apoplessie fulminanti* . . . . . » 209
§ III. — *Sintomi delle paraplegie* . . . . . » 213
§ IV. — *Delle paralisie apoplettiche* . . . . . » 222

§ V, — *Delle anestesie apoplettiche* . . . . . Pag. 228
§ VI. — *Delle lesioni delle facoltà intellettuali negli apoplettici* » 233
ART. II. — *Delle alterazioni degli organi nelle apoplessie* . . » 235
§ I. — *Delle alterazioni negli organi nelle apoplessie gravi, rapidamente mortali* . . . . . » ivi
§ II. — *Delle alterazioni degli organi nelle paraplegie* . . » 250
§ III. — *Delle alterazioni che si riferiscono alla causa immediata delle lesioni cerebrali apoplettiche* . . . . . » 259
§ IV. — *Delle apoplessie, nelle quali non è stata constatata lesione encefalica valutabile, e dello stato del cervello nei colpi di sangue.* » 264
ART. III. — *Dei rapporti che esistono fra i sintomi delle apoplessie e le lesioni encefaliche* . . . . . » 268
§ I. — *Dei sintomi delle apoplessie nelle quali non esiste che una iperemia o una idropisia encefalica* . . . . . » ivi
§ II. — *Dei sintomi propri delle apoplessie per versamento di sangue encefalico* . . . . . » 271
§ III. — *Rapporto dei sintomi delle apoplessie colle lesioni encefaliche.* » 277
ART. IV. — *Etiologia delle apoplessie* . . . . . » 296
§ I. — *Delle cause delle apoplessie che derivano dall' individuo.* » 297
§ II. — *Delle cause delle apoplessie che derivano dalle influenze esterne all' individuo* . . . . . » 306
ART. V. — *Diagnosi delle apoplessie* . . . . . » 311
ART. VI. — *Prognosi delle apoplessie* . . . . . » 317
ART. VII. — *Terapeutica delle apoplessie* . . . . . » 320
§ I. — *Cura delle apoplessie* . . . . . » 322
§ II. — *Cura profilattica delle apoplessie* . . . . . » 344
CAP. III. — *Delle pneumo-emorragie* . . . . . » 346
ART. I. — *Dei sintomi delle pneumo-emorragie* . . . . » 347
ART. II. — *Delle alterazioni degli organi nelle pneumo-emorragie* . » 353
ART. III. — *Etiologia delle pneumo-emorragie* . . . . » 357
ART. IV. — *Cause prossime delle pneumo-emorragie e dei loro fenomeni.* » 359
ART. V. — *Diagnosi delle pneumo-emorragie* . . . . . » 367
ART. VI. — *Prognosi delle pneumo-emorragie* . . . . . » 372
ART. VII. — *Terapeutica delle pneumo-emorragie* . . . . » 375
LIBRO IV. — *Delle modificazioni morbose delle emorragie funzionali* » 381
CAP. I. — *Della mestruazione* . . . . . » 384
ART. I. — *Dei fenomeni mestrui esterni* . . . . . » ivi
ART. II. — *Ricerche sullo stato degli organi genitali interni colle differenti fasi della mestruazione* . . . . . » 390
ART. III. — *Delle cause prossime dell' emorragia mestrua e della natura della mestruazione* . . . . . » 396
ART. IV. — *Delle indicazioni terapeutiche relative alla mestruazione nelle malattie* . . . . . » 401
CAP. II. — *Delle dismenorree* . . . . . » 409
ART. I. — *Dei sintomi delle dismenorree* . . . . . » ivi
§ I. — *Dei sintomi delle dismenorree isteralgiche* . . . » 410
§ II. — *Sintomi delle dismenorree emorragiche.* . . . » 413
ART. II. — *Etiologia delle dismenorree* . . . . . » 417
ART. III. — *Diagnosi delle dismenorree* . . . . . » 421
ART. IV. — *Prognosi delle dismenorree* . . . . . » 422
ART. V. — *Terapeutica delle dismenorree.* . . . . . » 423
CAP. III. — *Delle metro-emorragie* . . . . . » 426
ART. I. — *Dei sintomi delle metro-emorragie* . . . . . » 427
ART. II. — *Etiologia delle metro-emorragie* . . . . . » 438

ART. III. — *Diagnosi delle metro-emorragie* . . . . . *Pag.* 445
ART. IV. — *Prognosi delle metro-emorragie* . . . . . » 448
ART. V. — *Terapeutica delle metro-emorragie* . . . . . » 451
CAP. IV. — *Delle emorragie utero-placentarie, o delle emorragie intra-uterine delle donne incinte* . . . . . » 463
ART. I. — *Sintomi delle emorragie utero-placentarie* . . . » 464
§ I. — *Sintomi delle emorragie utero-placentarie che sopraggiungono, mentre la placenta conserva colle parti uterine i suoi normali rapporti.* » 465
§ II. — *Sintomi delle emorragie utero-placentarie per inserzione anomala della placenta* . . . . . » 482
ART. II. — *Delle alterazioni degli organi che si riferiscono alle emorragie utero-placentarie* . . . . . » 488
ART. III. — *Etiologia delle emorragie utero-placentarie* . . . » 503
ART. IV. — *Delle cause immediate e della natura dei fenomeni delle emorragie utero-placentarie* . . . . . » 513
ART. V. — *Diagnosi delle emorragie utero-placentarie* . . . » 530
ART. VI. — *Prognosi delle emorragie utero-placentarie* . . . » 536
ART. VII. — *Terapeutica delle emorragie utero-placentarie* . . » 543
§ I. — *Terapeutica delle emorragie utero-placentarie compatibili colla persistenza della gestazione* . . . . . » ivi
§ II. — *Terapeutica delle emorragie utero-placentarie complicate dall' interruzione della gravidanza e dal travaglio del parto* . . » 560
PARTE SECONDA. — *Delle diacrisi* . . . . . » 574
LIBRO I. — *Delle diacrisi in generale* . . . . . » ivi
CAP. I. — *Definizione delle diacrisi in generale ed esposizione dei caratteri generici di tali malattie* . . . . . » ivi
CAP. II. — *Descrizione generale dei sintomi delle diacrisi* . . » 578
CAP. III. — *Delle alterazioni degli organi che si riferiscono alla presenza delle diacrisi* . . . . . » 587
CAP. IV. — *Etiologia delle diacrisi in generale* . . . . » 590
CAP. V. — *Natura e cause prossime delle diacrisi e dei fenomeni che resultano dalla loro presenza* . . . . . » 597
CAP. VI. — *Diagnosi delle diacrisi* . . . . . » 605
CAP. VII. — *Prognosi delle diacrisi* . . . . . » 608
CAP. VIII. — *Terapeutica delle diacrisi* . . . . . » 611
LIBRO II. — *Delle diacrisi gastro-intestinali* . . . . . » 623
SEZIONE I. *Delle diacrisi gastro-intestinali ipercritiche* . . » 626
CAP. I. — *Delle dispepsie muccose o nidorose e delle febbri dispepsiche o assode, le quali comprendono gli stati saburrali o gli imbarazzi gastrici e intestinali, muccosi e biliosi, e le febbri gastriche muccose, biliose ec. degli autori* . . . . . » ivi
ART. I. — *Dei sintomi delle dispepsie muccose e delle febbri dispepsiche.* » 628
§ I. — *Dei sintomi delle dispepsie muccose o degli stati saburrali o degli imbarazzi gastro-intestinali* . . . . . » ivi
§ II. — *Dei sintomi delle febbri dispepsiche o assode* . . . » 640
(A). — *Dei sintomi delle febbri assode o dispepsiche efimere* . . » 641
(B). — *Dei sintomi delle febbri assode o dispepsiche remittenti* . » 646
(C). — *Dei sintomi delle febbri assode o dispepsiche continue* . » 668
(D). — *Dei sintomi delle febbri assode o dispepsiche croniche* . . » 679
(E). — *Dei sintomi delle febbri dispepsiche atassiche o assode* . » 690
(F). — *Dei sintomi comuni a tutte le febbri assode o dispepsiche* . » 695
§ III. — *Dei sintomi delle dispepsie e delle febbri assode epidemiche* » 726

TRATTATO FILOSOFICO

DI

MEDICINA PRATICA

INTRODUZIONE.

Definizione dello stato di salute.

1. Tutti gli esseri viventi sono formati di parti dissimili per la loro tessitura, e per il modo con cui la vita in esse si esprime. Queste parti sono gli organi che compiono le funzioni per mezzo delle quali la vita si conserva, ed il corpo si mantiene in tutte le sue condizioni di normale organizzazione. L' armonia dei loro atti simultanei, o successivi, coordinati fisiologicamente, costituisce lo stato di salute.

Il regolare concorso degli organi riposa sulle condizioni di struttura e di vitalità, che sono loro proprie; ma l'osservazione fa vedere che siffatte condizioni possono esser modificate in limiti assai estesi, e che conseguentemente le funzioni possono subire delle variazioni, senza che siavi, stato morboso. Le sole forze della vita riconducono le funzioni al loro normale equilibrio, e gli organi alle loro fisiologiche condizioni. Lo stato di salute non è dunque assoluto, nè eguale in ogni istante, ne eziandio identico in tutti gl' individui, come anche incompatibile con certe alterazioni permanenti degli organi; ciò osservasi per le infermità congenite, o acquisite le quali rendono difficile ed anche impossibile l'azione d' organi importanti; ma che non ne modificano quell'equilibrio delle funzioni, per il quale la vita continua, e la salute si conserva.

Definizione dello stato di malattia.

2. Tutte le volte che uno o più organi sono modificati nella loro struttura, o nella loro vitalità al di là dei limiti, nei quali possono ritornare al loro stato naturale, senza che il compimento regolare delle funzioni sia disturbato, avvi malattia. Il disturbo delle funzioni svelasi allora con alterazioni nei fenomeni che si riferiscono alle condizioni naturali di vitalità, di struttura e d' apparenza esterna degli organi; tali sono i caratteri della malattia. Siffatti caratteri modificansi dal momento in cui sonosi sviluppati con cangiamenti progressivi, i quali costituiscono i periodi delle malattie; questa successione di cangiamenti la loro regolare concatenazione provano, che essi effettuansi sotto l' influenza d'una forza superiore iniziale, che dirige, e coordina tutti gli atti normali e innormali che compionsi nell'organismo. Questa forza è la vita. Ed è appunto in questa guisa che si concepisce l'andamento costante delle malattie con certe date leggi, la direzione evidente della maggior parte degli stati morbosi, i quali tendono talvolta, e il più sovente, ad attenuarsi e dileguarsi progressivamente, tal'altra a perpetuare i loro effetti nell'economia; operandovi delle permanenti ed indelebili al-

terazioni; tal' altra in fine a determinare la distruzione o abolizione di certe funzioni o di certi organi. L'azione immediata delle cause nocive è il principio delle malattie; ma nelle leggi della vita, espresse col modo per il quale compionsi tutte le funzioni, il di cui insieme costituisce l' organismo, trovasi la ragione delle malattie di tutti i loro fenomeni e di tutti i loro resultati.

3. Puossi considerare isolatamente l' alterazione delle condizioni fisiologiche degli organi, le funzioni dei quali sono turbate ed i fenomeni insoliti che si producono con quest' alterazione; ma questi due ordini di cose devon esser riuniti a formarci un' idea esatta di ciò che è malattia. L' osservazione dimostra in fatti, che allorquando la condizione anomala che costituisce una malattia prende piede, certi fenomeni riscontransi durante il suo sviluppo, altri si manifestano nel suo stato confermato, ed altri finalmente al suo declinare, ed al suo termine. Tali fenomeni non sono sempre l' effetto immediato della condizione morbosa, nè della causa che la fa nascere, dessi sembrano sovente legati a degli atti organici, i quali possono aver per resultato la modificazione di questa anomala condizione, e in quest' ultimo caso sono l'effetto dei cangiamenti prodotti sotto l' influenza delle leggi, che reggono l'organismo nel momento in cui vige l' effetto della causa morbosa. Alcuni medici hanno attribuito i fenomeni che appartengono a questo stato morboso alla reazione delle forze vitali onde opporsi, od attenuare l'effetto degli agenti nocivi.

Definizione della malattia.

Una malattia è dunque una riunione di fenomeni insoliti, simultanei, o successivi, coordinati fra loro, i quali si sviluppano in conseguenza d' un alterazione nelle condizioni fisiologiche degli organi. In questa guisa considerata, la malattia è un grand' atto ad elementi più o meno numerosi, che compiesi sotto l' influenza della vita. L' osservazione ha dimostrato che quest' atto vitale, come quello che costituisce il regolar compimento d' una funzione, non era sempre identico, e poteva pur presentare a tutti i momenti della sua durata, e in tutti i suoi fenomeni, delle modificazioni senza cangiar perciò di natura.

Un certo grado d' incostanza e di mobilità in limiti assai distanti è l'attributo di ogni atto vitale di qualunque ordine egli sia; convien egualmente riconoscere, che nello stato patologico questi limiti son sempre più distanti che nello stato fisiologico; ma non è niente meno vero che esista necessariamente una legge costante, la quale determini lo sviluppo, la forma, la durata ed il compimento di tutti gli atti vitali nello stato di salute, come nello stato morboso. La regolarità che questi atti presentano in tutte le condizioni anomale, nelle quali possono osservarsi, e sotto l' impero d' agenti che l' esperienza c' insegnò a dirigere, ne è la prova. A questo riguardo avvi concordanza fra le osservazioni raccolte in circostanze identiche dai tempi i più remoti fino al presente.

4. Una malattia non è ben conosciuta, se non allora quando se ne è determinata a tutti i suoi periodi la natura, e l'importanza delle alterazioni sopraggiunte nell' organismo, e le condizioni di sviluppo, di stato, e di declinazione di siffatte alterazioni.

Il medico non è dunque chiamato soltanto per riconoscere tutti i fenomeni, che si succedono alle diverse fasi d' una malattia, convien ancora che egli li valuti e che procuri di giungere per essi a conoscere le condizioni anomale degli organi, e quanto sia possibile, le cause che hanno indotte nell' organismo tali modificazioni. Dopo questo primo e difficile lavoro intellettuale, il medico diviene attore; egli deve procurare d' agire coi mezzi che l'osservazione ha fatto scuoprire sopra le condizioni morbose, affine di attenuarle, modificarle o sospenderle. Lo scopo del nostro lavoro si è di ricercare i principj i meglio stabiliti, e di dare i precetti che ci sembrano i migliori, onde giungere a questo duplice resultato: la *cognizione e la cura*

delle malattie. Noi non abbiamo a dare quì precetti dogmatici generali sulla scienza delle malattie, e sui metodi di cura che loro convengono. Siffatti precetti trovansi inseriti nelle opere di patologia e di terapia generale, qui non devesi parlare che della loro clinica applicazione.

Tuttavia ci sembra utile l' esporre rapidamente le vedute principali, a seconda delle quali abbiamo riguardato il nostro soggetto.

Su che si fonda la definizione delle malattie.

5. Noi definiamo sempre le malattie, quanto è possibile, dietro la lor natura, vale a dire esprimendo come lesione primitiva e principale, la lesione la più profonda dell' organismo, quale l' analisi dei fenomeni morbosi induce a riconoscere. Questa definizione è imperfetta per tutte le malattie, nelle quali lo stato della scienza non permette ancora di oltrepassare al di là dei fenomeni morbosi i più esterni, dessa partecipa per gli altri di tutto ciò che resta ancora incerto sulle condizioni organiche anomale, che costituiscono la maggior parte delle lesioni morbose. Le nostre definizioni non sono sovente che l' espressione la più concreta possibile del disturbo funzionale, principale e dominante in una malattia, e le preferiamo a quelle le quali consistono nel noverare i soli sintomi principali; tali definizioni isolano le malattie simili, ravvicinano quelle evidentemente dissimili, e non presentano a colpo d'occhio allo spirito un'idea esatta dei rapporti, e delle discrepanze, che esistono fra la malattia della quale fassi questione e quelli che devono esserne avvicinati.

I fenomeni esterni evidenti, o che delle ricerche ben dirette fanno conoscere ci svelano l' esistenza delle malattie. Questi fenomeni sono da noi studiati qual espressione non solo di uno stato morboso, ma come caratterizzante sufficientemente la sua presenza in quasi tutti i casi, e soprattutto esprimente la natura di questo stato morboso, le sue forme, la sua intensità, i periodi che ha percorsi e quello al quale è giunta. Noi troviamo in questi fenomeni gl'indizi delle modificazioni essenziali o accidentali, che presenta lo stato morboso paragonato all'istoria generale della malattia, tratta dal più gran numero di fatti osservati.

Importanza dell' anatomia patologica, come ella dev' esser studiata ad oggetto di divenir utile alla medicina.

6. Le alterazioni degli organi che possono essere costatate dopo la morte, non bastano mai per caratterizzare sole la malattia; esse non possono sovente riferirsi a tutti i periodi, che dessa ha percorsi; le medesime mancano in certi casi, in altri dileguansi o si modificano con i progressi del male, oppure per le sole alterazioni che seguono la morte, e finalmente rappresentano sovente degli effetti, piuttosto che delle cause dello stato morboso. Noi non ammettiamo che la malattia possa essere caratterizzata dalle lesioni degli organi, che sopraggiungono nella sua durata, e che si trovano dopo il suo termine fatale, di sorta che non diamo una grande importanza allo studio ragionato di tali lesioni. Attentamente analizzando tutti i disordini che esse manifestano, si giunge quasi sempre a determinare come sono formate per quali gradi sono passate successivamente dal loro principio fino al loro sviluppo; quali rapporti hanno esistito fra i fenomeni morbosi esterni, e le alterazioni di tessitura primitive o secondarie ai diversi periodi della malattia. Il valore esatto e ragionato di tutte queste circostanze accessibili alla diretta osservazione, ci conduce a tracciare per via dei fenomeni esterni l'espressione delle profonde alterazioni, e a determinare eziandio il valore dei fenomeni valutabili nei malati, come mezzi di diagnosi e di prognosi, e per conseguenza come sorgenti d' indicazioni terapeutiche.

Non si può pervenire senza errore a niuno di questi resultati, se ci atteniamo ai caratteri fisici esterni delle lesioni anatomiche, come è stato fatto

fino al presente. Questa direzione degli studj ci sembra la causa dell'inutilità per la pratica medica del più gran numero di lavori d' anatomia patologica. Non avverrà così, allorquando prenderassi per punto di partenza questo fatto, cioè: che tutte le alterazioni degli organi sono composte, e che fa duopo considerarle come formate di lesioni distinte e connesse dei differenti tessuti elementari, che entrano nella struttura dell' organo. Si perviene in questa guisa in un gran numero di casi a determinare come le lesioni elementari si sono successivamente formate ed associate le une alle altre, e quali rapporti sono esistiti fra siffatte lesioni elementari ed i fenomeni morbosi, che mostraronsi successivamente. Non è se non in questa guisa che l' anatomia patologica diviene la sorgente la più feconda dei progressi della medicina, servendo di base ad una dottrina veramente razionale. I disordini ritrovati sui cadaveri decomposti nelle lesioni elementari, che rappresentano, danno il mezzo il più sicuro onde render ragione delle condizioni morbose, di cui sono le ultime traccie.

Come si supplisce all' insufficienza delle ricerche anatomiche.

7. Nelle malattie in cui non si riscontrano lesioni valutabili di tessitura, le quali possono costituire un'alterazione che abbia dei rapporti evidenti con lo stato morboso, la mancanza stessa di tali lesioni è già un fatto d'una grand'importanza: noi siamo ridotti allora, dopo avere esaminata con una analisi ragionata la natura ed il valore del disturbo funzionale, espresso dai fenomeni morbosi, a separare coll' analisi le azioni di tutte le parti organiche che concorrono a formare l' apparecchio, le di cui funzioni sono disturbate. Le lesioni separate di queste azioni, formano gli elementi i più avanzati che noi possiamo attendere, ed esse ci permettono qualche volta di renderci ragione dei diversi fenomeni, che costituiscono la malattia. Quest'analisi della malattia è ben lungi dal condurre a resultati sì positivi, quanto quella che si applica alle malattie, nelle quali produconsi sempre delle alterazioni di tessitura, dessa non è meno sovente feconda di induzioni di un gran valore ed ha sempre per resultato di semplicizzare le idee che possiamo formarci sulla malattia. Si sostituisce così all'idea d' uno stato costituito da una riunione di fenomeni anomali composti l'idea d'una serie di fenomeni distinti, e simultaneamente o successivamente sviluppati, in conseguenza della lesione originaria di una sola funzione, il di cui disturbo principale ha indotta l' alterazione di molti altri.

8. La cognizione d'una malattia non è per anche completa dopo questi studi analitici sopra i suoi fenomeni e sulle lesioni degli organi, o delle funzioni che rappresentano, fa d' uopo unirvi eziandio lo studio delle cause di ogni natura, le quali concorsero alla produzione della malattia, e valutare soprattutto l' azione di tali cause, l'importanza e la natura degli effetti che ne resultarono. A ciò non si giunge, se non ricercando con una severissima analisi la natura delle cause morbose, le lesioni semplici e composte che producono immediatamente o mediatamente nella tessitura o nelle funzioni degli organi, ed i rapporti che stabilisconsi fra queste lesioni.

Piano di quest' opera.

9. Avendo diretto i nostri studi a seconda del piano che si è esposto abbiamo stabilito lo stato della scienza delle malattie tale quale la presentiamo in quest' opera.

Il carattere principale del nostro lavoro consiste soprattutto nell'introdurre l'anatomia delle parti sane, e l' anatomia patologica nella patologia come la sorgente la più feconda dei progressi della scienza.

Noi abbiamo sempre preso per punto di partenza i resultati dei lavori dei nostri predecessori; se avvi una scienza nella quale non debbasi negligentare niuna delle osservazioni di tutti coloro, i quali seppero coltivarla con cognizione

e sagacità, onde ben discernere i fatti dalle illusioni, questa è al certo la medicina, la quale presenta tante lacune a riempire, e di cui i più semplici problemi riposano sopra dati tanto numerosi non meno che variabili.

La medicina comprende le questioni dell'ordine il più elevato fra tutte quelle che mente umana possa intendere. La nostra impresa si è quella di esporre con un ordine sistematico, il quadro di questa scienza, e di discutere filosoficamente i suoi principj, di determinare il loro valore e la loro utilità per la cognizione e la cura delle malattie.

Seguendo le orme di quasi tutti gli scrittori, vogliamo prendere per scopo delle nostre ricerche e per principj delle nostre dottrine i fatti e l' osservazione. I fatti sono sterili e non divengono osservazioni se non allorquando si sottomettono all' analisi ed alla discussione; le conseguenze che se ne deducono non possono generalizzarsi senza tema d' errare, se non quando conservano l' impronta delle osservazioni dirette d' onde derivano. La verità d'un principio resulta non tanto dal numero dei fatti, quanto dal rigore del ragionamento e dall'evidenza delle osservazioni che servono a stabilirla.

In una scienza che ha per oggetto dei fenomeni della vita essenzialmente composti e sempre variabili, i fatti comunque numerosi essi sieno, raccolti per caso, enumerati e paragonati a seconda delle loro forme esterne le più patenti, non possono servire di premesse a conseguenze solidamente stabilite. Le eccezioni non apparenti, o negligentate, possono essere l' espressione della legge la più generale la quale, non sarà intesa se non previa analisi razionale, portata al di là delle forme esterne. Il metodo statistico, in medicina ha condotto degli uomini di buona fede ad un empirismo sterile o ad un scetticismo esagerato. La filosofia della scienza, tale quale noi la intendiamo, procede in un modo direttamente contrario. Noi ci atteniamo a decomporre i fatti coll' analisi, ed a confrontare i loro elementi, e riguardiamo le conseguenze d' un sol fatto, come una verità inconcussa allora quando, sono desse conformi ai principj dedotti immediatamente da osservazioni dirette, o da rapporti costanti di causa a effetto, in anatomia, in fisiologia, ed in patologia.

Filosofia di quest' opera.

10. L' istoria delle dottrine mediche, come quella delle dottrine di tutte le scienze fisiche e naturali, mostra che non ve ne ha una la quale non abbia tenuto conto d' un certo numero d'osservazioni immediatamente dedotte dai fatti. Talvolta i resultati di queste osservazioni convertiti in leggi generali, sono divenuti i principj cardinali della dottrina, tal' altra questi resultati spiegati e commentati con ipotesi speculative hanno perduta l' autorità che essi avevano originariamente.

L' eclettismo ha la pretenzione di togliere a tutte le dottrine le verità stabilite dall' osservazione, e di costruirne la sua, diramandone le ipotesi ed idee speculative. Ma qual sarà la misura del vero? Ove rintracciar la regola previa la quale si otterranno le verità d'osservazione, di opinioni speculative, i fatti costanti di dottrine variabili? Questa scelta suppone una misura comune a tutte le dottrine, una dottrina prima che rientra necessariamente nell'operazione individuale e subiettiva di ogni spirito; l'ammettere siffatta operazione dello spirito è sortir dall'eclettismo.

Tutti i tentativi per costruire la scienza medica con l' eclettismo non hanno condotto che a raccogliere delle osservazioni incoerenti, le quali non possono coordinarsi, nè costruirsi in sistema. In medicina come in filosofia l' eclettismo annienta i principj con indifferenza, e discioglie la scienza collo scetticismo.

Il metodo analitico che noi adottiamo non ammette come evidente e certo, che le osservazioni le quali resultano direttamente da fatti analizzati e decomposti nei loro elementi, desso non riconosce come concludenti se non le ricerche ed esperienze, le quali sono

state istituite in modo da tenere rigorosissimo conto di tutte le condizioni, anche le più eventuali le quali modificarono i resultati. Noi facciamo riposare la cognizione del fatto, la sorgente immediata del principio, sull'ultimo fenomeno elementare al quale giungesi previa l' analisi. Nel tempo stesso noi ammettiamo come prove ed aventi la proprietà di servire colle loro combinazioni a stabilire i principj della medicina pratica, tutte le osservazioni di tutte le scienze mediche, ma procuriamo di determinare e precisare il valore di queste osservazioni, le quali riguardiamo come di necessità sempre composte, separandone e valutandone tutti i loro elementi.

Questo metodo filosofico ci ha indotti a riguardare delle branche intiere della medicina pratica sotto un nuovo punto di vista : è per esso soprattutto che noi facciamo entrare l'anatomia patologica nella medicina pratica , come una delle sue radici le più feconde. Per non indicar quì se non che alcuni dei resultati ai quali siamo giunti con questo metodo , facciamo osservare esser stata l' anatomia patologica la quale ci indusse a studiare le malattie della pelle nei diversi organi, i quali trovansi ravvicinati e connessi in sì gran numero nello strato tegumentario. (1) Con questo metodo noi dimostriamo che le flemmasie non differiscono nel derma, tranne la loro acutezza e cronicità, se non per la differenza degli organi elementari dermoidei che esse attaccano primitivamente, siffatto metodo ci ha indotti a distinguere le malattie delle membrane mucose secondo che esse attaccano primitivamente la trama cellulo-vascolare di queste membrane, o gli organi secretori che contiene.

Come conviene riguardare la terapeutica.

11. Il metodo analitico che ci conduce a stabilire la scienza delle malattie, ci serve a fissare le regole colle quali devesi dirigere la loro cura.

Tutta la terapeutica è subordinata a questo fatto capitale, vale a dire, che le malattie sono prodotte, sviluppansi procedono e terminano sotto l' impero della vita. Sono esse atti dell' organismo i quali compionsi come funzioni insolite, e che conservano sempre nelle loro anomalie una regolarità la quale concorda con l' ordine primordiale di coordinazione di tutte le funzioni, e che reggesi colle stesse leggi fisiologiche ; quindi la necessità di ammettere sempre l' intervento di forze vitali in tutti i cangiamenti che sopraggiungono, o che voglionsi determinare nelle malattie. L' abilità di prevedere e valutare gli effetti di questa intervenzione fa i gran medici, e nell' arte di provocarla in un modo favorevole per malato consiste la terapeutica. I precetti di quest' arte sì difficile, si deducono dal valore filosofico dell' influenza che esercitano gli uni sugli altri i diversi stati morbosi. In questa guisa si stabiliscono le regole per mezzo delle quali si determinano a priori i resultati delle condizioni insolite prodotte espressamente nell' economia animale ai diversi periodi delle malattie. Siffatte condizioni insolite sono gli effetti dei medicamenti attivi. Fa duopo studiare questi medicamenti nelle loro azioni sull' organismo come cause morbose , ed i loro effetti come malattie. Ivi applicasi ancora l' analisi razionale dei fatti , la quale isola e studia separatamente e comparativamente tutti i loro elementi.

Noi siam lungi dall' adottare l' opinione di coloro, i quali fondano la terapeutica sull' empirismo , giacchè ignorasi sovente come agiscono i medicamenti i più attivi, non meno che come la loro azione modifichi utilmente le condizioni morbose. Questa è un asserzione troppo assoluta ; fra i mezzi terapeutici pochissimo numerosi sull'azione immediata e soprattutto curativa

(1) Noi abbiamo gettate le prime basi di questo modo di riguardare le malattie in generale , e le malattie della pelle in particolare , nella nostra istoria anatomica delle infiammazioni che venne alla luce nel 1827.

dei quali non conosciamo che dei resultati di fatto inesplicabile, la maggior parte hanno degli effetti valutabili per dei fenomeni i quali schiariscono sulle modificazioni che posson introdurre nell' organismo. Tutti questi mezzi d'altronde, indipendentemente da quest'effetto inesplicabile che è stato indicato coll' epiteto di specifico, hanno sull'organismo un' azione immediata manifestissima sulla quale conviene farsi idea chiara per la valutazione dei fenomeni che vi si connettono, giacchè questa è una sorgente diretta ed importante d'indicazioni e contro-indicazioni per l' uso di siffatti rimedi.

Classificazione delle malattie.

12. L'istoria delle malattie, nel modo in cui la riguardiamo è talmente vasta, che noi dobbiamo fare tutti i nostri sforzi per presentare tutte le sue parti nell' ordine il più proprio a far risorgere le loro principali analogie, acciò lo spirito possa facilmente comprendere la concatenazione ed i rapporti reciproci delle diverse classi di lesioni morbose e delle differenti malattie.

Divisione generale degli atti vitali e delle funzioni nello stato di salute ed in quello di malattia.

13. Nello stato fisiologico, tutti i fenomeni vitali che collegansi nel compimento delle funzioni, possono essere riferiti, come queste stesse funzioni, a due grandi divisioni.

La prima comprende tutti i fenomeni vitali che si connettono alle funzioni per mezzo delle quali gli organi acquistano e conservano le loro condizioni di struttura e di vitalità. Siffatti fenomeni e siffatte funzioni trovansi in tutti i corpi organizzati: Bichat gli comprendeva sotto il nome *di vita organica.*

Tutte le parti del corpo come parti viventi, che si sviluppano, crescono e si mantengono nella loro struttura normale e nei rapporti regolari che esse devono avere con le altre parti, hanno per parlare con Bichat la vita organica. Tutte le alterazioni che sopraggiungono nelle condizioni fisiologiche che si collegano a questa vita *organica* formano delle malattie a parte, delle quali i principali caratteri sono d' avere una sede determinata e di ledere materialmente le parti del corpo che attaccano. In queste malattie le funzioni per mezzo delle quali l'uomo ponesi in relazione con se medesimo e con gli oggetti che lo circondano, non sono lese che secondariamente, e perchè gli istrumenti sono alterati.

La seconda divisione dei fenomeni vitali comprende quelli che si riferiscono ai mezzi per i quali l' uomo acquista la cognizione di ciò che accade in lui e attorno di lui e per mezzo dei quali egli agisce sopra sè e sugli altri. Bichat ha indicato l' insieme di questi fenomeni, i quali non appartengono che agli animali e che sono tanto più numerosi, e completi, quanto ci eleviamo di più nella scala animale, col nome *di vita animale.*

La vita animale si esercita, previa due grandi apparecchi solamente, l'apparecchio nervoso, il quale è il primo e il principale, e l' apparecchio muscolare. Tutte le condizioni anomale primitive delle funzioni della vita animale formano una seconda classe di malattie distinte le quali si caratterizzano giacchè non sono necessariamente collegate a dei disordini nella struttura degli organi non portando primitivamente la loro azione sulle funzioni di nutrizione, e non determinando essenzialmente se non alterazioni di funzioni di relazione; elleno non producono in conseguenza primitivamente dei disordini nelle funzioni degli apparecchi nervoso, e muscolare.

Paragone in succinto delle due grandi classi di malattie.

14. Relativamente ai fenomeni valutabili, le malattie della prima divisione modificano direttamente la struttura degli organi in modo più o meno permanente. ma sempre con una certa durata. Quelli della seconda producono

primitivamente un disturbo funzionale, limitato a degli apparecchi, i resultati d' azione dei quali non hanno nulla da valutarsi materialmente.

Le malattie della prima divisione possono determinare la morte disturbando le funzioni vitali nei loro principali organi, od alterandogli per lo spossamento, o per la mancanza di riparazione dei fluidi o dei solidi. Le malattie della seconda possono divenir mortali facendo cessare le relazioni dell' individuo con sè medesimo, o con gli oggetti materialmente indispensabili alla conservazione della sua esistenza, o estenuandone gli organi necessarj alla vita per la continuità d'azione morbosa che imprimono agli organi della vita di relazione. Siffatte malattie non sono realmente mortali se non in un modo indiretto.

Le cause delle malattie della seconda divisione non agiscono evidentemente che sulle funzioni di relazione, o al meno disturbano primitivamente queste funzioni, senza ledere materialmente gli organi per mezzo dei quali esse si compiono, mentre che le malattie della prima sono necessariamente prodotte dall' influenza di cause che agiscono materialmente sugli organi, tanto mediatamente, quanto immediatamente. In questo ultimo caso è appunto coll' intermedio delle funzioni di relazione ed in conseguenza del legame stretto che riunisce queste funzioni a quelle della vita organica, per cui quest' ultime sono disturbate, ed in questo caso ancora una lesione materiale non tarda a prodursi, e a determinare positivamente la forma ed i limiti della malattia.

Collo studio e valutazione delle malattie degli organi della vita di nutrizione, il medico non si limita ai sintomi che il malato risente, o lascia distinguere esternamente; desso interroga in un modo attivo e con una esplorazione ragionata lo stato materiale degli organi ed il compimento delle grandi funzioni che conservano e continuano la vita. Per le malattie che attaccano essenzialmente le funzioni di relazione, il medico non può farsene chiara idea con delle simili investigazioni attive se non nel più piccol numero dei casi, ed egli è ridotto quasi sempre a stabilire il suo diagnostico sui sintomi indicati dal malato e sulla valutazione dei disordini funzionali che si offrono a lui naturalmente.

Divisione delle funzioni ed in conseguenza delle malattie, necessariamente imperfetta

15. La divisione delle funzioni che compionsi nell' economia animale sarebbe facile e rigorosa per la loro destinazione, se tutti gl' atti della vita organica e quelli della vita di relazione fossero reciprocamente indipendenti; ma questi atti hanno degli organi comuni e reagiscono pure gli uni sugli altri. Questa connessione fisiologica ritrovasi nello stato di malattia viepiù corroborata, se così possiamo esprimerci da tutto ciò che lo stato patologico aggiugne d'attività al compimento ed al pervertimento di certe funzioni ed alle reazioni degli organi gli uni sugli altri. L' impossibilità di una rigorosa divisione a separare le une dalle altre le malattie, secondo la destinazione degli organi delle funzioni che esse interessano, è ancor più pronunziata; frattanto tutto ciò che questa divisione ha di poco rigoroso per un certo numero di malattie che attaccano le funzioni degli organi che si trovano per la loro duplice destinazione, ai limiti comuni delle due vite, non impedisce che essa non indichi una marcata separazione ed una grande importanza fra la maggior parte delle malattie sì numerose, che si sviluppano, procedono e compionsi senza compromettere primitivamente le funzioni della vita di relazione, e le malattie assai numerose le quali restano confinate a queste ultime funzioni. Se ne può giudicare colle considerazioni che noi abbiamo raccolte sommariamente, paragonando le principali condizioni morbose che riferisconsi a queste due grandi classi di malattie.

La gran divisione delle due vite e

di tutto ciò che vi si riferisce ci sembra dover dominare in tutte le scienze che hanno per oggetto lo studio degli esseri viventi, sani o malati. In una nosografia, essa ci condurrebbe a delle considerazioni generali sull' origine e gradazione dei differenti elementi delle malattie dallo stato regolare delle funzioni al loro stato di disordine il più completo, alla loro estinzione, affine di stabilire la connessione di tutti i fenomeni dello stesso ordine che compionsi negli esseri viventi nello stato di salute, come in quello di malattia. In un trattato di medicina pratica, in cui noi dobbiamo soprattutto insistere sulle cose che applicansi il più specialmente alla cognizione ed alla cura delle malattie, non conserviamo questa gran divisione se non come l' anello principale che connette la medicina pratica all' anatomia, alla fisiologia ed alla nosografia, suoi preliminari inseparabili; noi non insisteremo specialmente che sulle classi di malattie giacchè è soprattutto nelle considerazioni generali che emergono dal paragone di tutte le malattie della stessa natura che formano ciascuna specie, in cui trovansi i principj i più importanti, i più immediatamente applicabili alla conoscenza ed alla cura delle malattie.

Classificazione delle malattie.

16. Noi dividiamo tutte le malattie che formano la materia di quest'opera in due grandi divisioni.

La prima comprende le Malattie che consistono nell' alterazione delle funzioni della vita organica.

La seconda comprende le malattie le quali consistono essenzialmente nell' alterazione delle funzioni della vita di relazione.

Queste due grandi divisioni comprendono nove classi di malattie, formate secondo la natura degli stati morbosi valutati dai loro fenomeni costanti, tanto per quelli che si offrono all' osservazione clinica, come per quelli che si discoprono con un'esplorazione abile degli organi e dei resultati degli atti funzionali durante la vita e dopo la morte.

I. Classe. — *Le Emorragie.* — Noi poniamo in prima linea tali malattie, giacchè consistono nell' alterazione degli organi e delle funzioni della circolazione del sangue che concorrono il più immediatamente al mantenimento della vita e che sono i primi fra tutti gli organi e tutte le funzioni in tutti gli esseri viventi. Le emorragie sono pure le malattie nelle quali i fenomeni sono il più facilmente valutabili e che meno si allontanano dalle condizioni dello stato di salute. Interessa di tosto occuparsene; giacchè tali malattie sono esse pure cause, sintomi, fenomeni costitutivi, epifenomeni, ed anche mezzi di esito e di cura di molte altre malattie.

II. Classe. Le alterazioni di secrezione o le diacrisi (1). Queste malattie sono atti morbosi più composti delle emorragie; esse sono pure sovente, cause, sintomi essenziali, o accidentali, epifenomeni, e mezzi di esito e di cura di molte altre malattie. Meno semplici delle emorragie nelle condizioni che le costituiscono sono esse come loro, dipendenti dalle funzioni del sistema circolante che porta agli organi secretori gli elementi d' elaborazione che esse eseguiscono, ma esse hanno di particolare questa condizione, di essere immediatamente prodotte dall' alterazione morbosa dell' atto elaboratorio stesso.

III. Classe. — *Le flemmasie.* — Siffatte malattie per causa dei loro elementi più numerosi sono meno semplici di quelle classi precedenti; desse hanno di comune con queste, di essere sempre collegate a delle modificazioni nella circolazione, perchè non differiscono se non per intensità da quelle le quali concorrono a costituire le emorragie e le diacrisi, e sono sovente la causa e l' effetto tanto d'emorragie, come di diacrisi, ed esse sono pure mo-

(1) Diacrise, diacrisis (dal verbo) (*diacrino*) excerno, secerno.

dificate frequentemente da alcune di queste malattie sopravvenendo spontaneamente o determinate a bella posta durante il loro corso. Nelle flemmasie, la circolazione capillare dell' organo malato, le secrezioni interstiziali che si effettuano nei suoi tessuti, e l' irritabilità dell' organo sono nel tempo stesso modificate.

IV. Classe. — *Le febbri o le Piressie.* — Questa classe comprende delle malattie caratterizzate da un disturbo delle funzioni dell' apparecchio circolatorio e sovente dell' apparecchio nervoso al quale si uniscono delle lesioni morbose che appartengono alle tre classi precedenti, con questa circostanza, che siffatte lesioni e alterazioni funzionali circolatorie e nervose sopraggiungono simultaneamente o successivamente, con un ordine del quale non trovasi in esse la ragione sufficiente.

V. Classe. — Le modificazioni nella nutrizione degli organi o le anomalotrofie (1), comprendono tutte le malattie nelle quali degli organi o delle porzioni d' organi sonosi modificate nella loro nutrizione, in modo da ravvicinarsi per la loro struttura alla tessitura di altre parti, e in modo da prendere un volume insolito, ossivvero a perdere il volume o la consistenza naturale dei loro tessuti, ed anche a perdere i loro rapporti di contiguità, e continuità con altre parti. Queste malattie sono sovente consecutive a molte fra quelle delle classi precedenti; desse sono pure per loro medesime la causa più o meno immediata di molte fra queste malattie delle quali la loro presenza trovasi sovente complicata.

VI. Classe. — *Le Eterosarcosi* (2) *o le formazioni di tessuti accidentali.*— La produzione entro i nostri organi di tessuti accidentali, i quali nutrisconsi crescono e si distruggono in un modo speciale, caratterizza tali malattie. Esse sono il più sovente indipendenti nella loro produzione da ogni malattia anteriore delle classi precedenti; ma esse determinano assai frequentemente per il loro solo sviluppo, alcune fra quelle malattie le quali influenzano ciascuna i progressi della lesione morbosa primitiva.

VII. Classe. — *Le Cachessie.* Tali malattie hanno la loro sede in tutti gli organi giacchè attaccano primitivamente i generali comuni a tutti i tessuti. I loro sintomi esprimono talvolta un languore, una atonia generale nell' azione di tutti gli organi caratterizzati soprattutto dallo scoloramento, dalla perdita di consistenza, dall' aridezza, dalla diminuzione di calorico in tutte le parti del corpo, tal' altra mostrano che un pervertimento si è prodotto nella nutrizione considerata come funzione generale, in modo da far nascere delle lesioni morbose identiche in molti organi essenzialmente differenti per la loro struttura e vitalità. Le cachessie possono determinare come sintomi la maggior parte delle malattie delle classi precedenti e siffatte malattie sono sovente la maggior parte delle cause di cachessie.

VIII. Classe. — *Le Nevrosi.* — Tali malattie consistono in modificazioni idiopatiche nelle funzioni di tutto il sistema nervoso, o solamente di parti più o meno estese di questo grand'apparecchio, come agente delle sensazioni della volontà, dell' incitamento nervoso e dell' innervazione. La forma di tali malattie e la loro importanza, variano a seconda delle funzioni nervose lese e dell'estenzione e natura di queste lesioni funzionali. Il carattere proprio di tali malattie, come quelle della classe seguente si è, l' impossibilità di rimontare al di là della lesione funzionale e di riferirla ad una alterazione della tessitura degli organi.

IX. Classe. — *Le Vesanie.* — le quali formano l' ultima classe di malattie consistono essenzialmente nelle alterazioni delle funzioni dell'intelligenza indipendenti da ogni lesione evidente idiopatica del cervello e dei suoi annessi.

Tutte le malattie che consistono nelle lesioni di funzioni di atti o di or-

(1) Anomalotrofia, da *a nomos* irregolare e *trephó* nutrizione.
(1) Eterosarcosi da *hétérôs* alter altro e *sarx* carnis generatio, produzione di tessuto.

gani della vita di nutrizione e che per questo titolo formano la prima divisione delle malattie, comprendono le sette prime classi ; alla seconda divisione si riferiscono l' ottava e nona classe.

L' impossibilità di fare entrare rigorosamente alcune malattie nell' una o nell' altra di queste divisioni che resulta dalle cause che sono state specificate (15) avrebbe potuto far creare una divisione intermedia per quelle malattie le quali sono come intermedie a quelle che rientrano esattamente nell' una o nell' altra divisione. Questa creazione ci sembra inutile. Siffatte malattie miste sono tutte delle nevrosi e presentano tutte unitamente ai fenomeni per i quali partecipano delle lesioni di funzioni della vita organica, gli accidenti d' un disturbo sempre più considerabile ancora delle funzioni della vita animale ; esse sono connesse pure alle malattie della seconda divisione in un modo più stretto di quelle della prima. In medicina pratica è utile di riunirle alle altre nevrosi, giacchè presentano delle indicazioni terapeutiche simili le quali esigono dei metodi e dei mezzi di cura simili.

MEDICINA PRATICA

PARTE PRIMA

DELLE EMORRAGIE

DIVISIONE DI QUESTA PARTE

17 Noi dividiamo questa prima parte della nostra opera in quattro libri. Nel primo trattiamo delle emorragie in generale; il secondo è consacrato alle emorragie che si manifestano nelle superfici esalanti o per le vie delle secrezioni; nel terzo poi ci occupiamo delle emorragie che hanno luogo nella spessezza dei tessuti, e nel quarto parlasi delle modificazioni morbose delle emorragie funzionali.

LIBRO PRIMO.

Delle emorragie in generale.

Definizione dell' emorragia in generale.

18. L' istoria delle malattie che si effettuano nella profondità e negli organi comincia con quella dei disordini che si collegano al disturbo della circolazione nei vasi che appartengono alla loro tessitura.

I vasi sono le parti integranti elementari principali di tutti i tessuti; per essi effettuasi il rinnuovamento continuo del sangue necessario per lo sviluppo e nutrizione degli organi e per il compimento di tutte le loro funzioni. Il sangue non esce dai vasi che lo contengono se non nello stato di malattia ad eccezione di due circostanze collegate fra loro per il compimento di due funzioni, la mestruazione cioè, ed il parto. Lo stravaso del sangue abbia egli per effetto di versare questo liquido al di fuori, o di depositarlo nelle cavità del corpo o negli interstizi dei tessuti, è stato attribuito come carattere allo stato morboso, che si indica col nome d' emorragia. (1)

(1) Emorragia da (hatma) *sanguis*, sangue e da (rhegnymi) rumpo frango, io rompo io lacero. Questa etimologia induce l' idea di una espulsione violenta del sangue. Gli antichi per esprimere l'escita del sangue in piccola quantità ed in un modo lento si servivano della parola hæmorrhois hæmorrhoia *(Hipp. coacae praenol, in* 632*)*.

Questa definizione non indica che il resultato della malattia. Nella malattia, convien considerare le condizioni anomale dell' organismo che preparano lo stravaso del sangue che l'accompagnano, che lo seguono e che riparano ai suoi effetti.

CAPITOLO PRIMO.

Descrizione generale de' sintomi delle emorragie.

Sintomi delle emorragie.

19. I fenomeni che si manifestano nell'economia animale per effetto d'una emorragia, differiscono essenzialmente secondo il periodo al quale la malattia è giunta, od anche secondo le circostanze nelle quali si è dichiarata. Tutti questi fenomeni possono ridursi a quattro condizioni o stati morbosi, che si distinguono con dei sintomi particolari relativamente ai differenti periodi nei quali le emorragie offronsi all' osservatore. Siffatte condizioni morbose elementari che noi dobbiamo descrivere successivamente prima d'indicare come si combinano, per costituire un solo stato morboso sono; 1°. la poliaimia (1) o lo stato pletorico generale, o lo stato flussionario; 2°. l' iperemia o congestione sanguigna locale, 3.° lo stravaso sanguigno o l'emorragia propriamente detta, 4.° L' oligaimia o l' anemia. Di questi stati morbosi, i due primi sono sovente i prodromi della malattia, l'ultimo non è giammai che la conseguenza.

Definizione della pletora.

20. La pletora generale che noi indichiamo col nome di stato flussionario o di poliaimia, si caratterizza coll'apparenza d'una sovrabbondanza di sangue nei vasi, o d'una azione esagerata di tutto l' apparecchio circolatorio a sangue rosso.

La pletora è appena uno stato morboso negli individui d'un temperamento sanguigno pronunziato, e si manifesta talvolta lentamente, tal' altra quasi istantaneamente nei soggetti di ogni età, ma il più sovente e più facilmente, nei giovani d'una costituzione forte, principalmente nelle donne.

Sintomi della pletora.

21. I sintomi della poliaimia sono un certo grado d' injezione dei capillari della faccia, e anche della pelle di tutto il corpo, l' injezione delle congiuntive, una pesezza di testa quasi continua quale aumenta nei moti del corpo, soprattutto allorquando portasi la testa in avanti, sussurro negli orecchi il quale aumenta per il moto precipitato; di tempo in tempo sopraggiungono ordinariamente dopo i moti bruschi delle fugaci vertigini, le vene sotto-cutanee sono tumefatte e rilevatissime, provasi di tempo in tempo sopra tutto il corpo, o qualche volta soltanto alle estremità del formicolamento, il quale aumenta soprattutto trovandosi in luogo caldo e durante la notte, che uniscesi sovente a quello stato d' agitazione che non permette di restar fermo e che chiamasi *impazienza* nelle membra. La pelle è arida, calda e diviene istantaneamente umida sovente molte volte il giorno, senza che si stabilisca il sudore. Provasi della disposizione al sonno, dell' impotenza al moto ed ai lavori intellettuali, frattanto il sonno è agitato e disturbato da sogni penosi. Durante la digestione, l' oppressione e la disposizione al sonno sono maggiori. Il polso è sovente pieno ed espanso, ed anche quando non sembrerebbe più sviluppato che nello stato sano, la diastole arteriosa costatata coll' esplorazione del polso radiale fassi con forza e non si deprime completamente sotto la pressione. In alcuni soggetti, il cuore batte con un vigore maggiore che nello stato ordinario, e nel più gran numero di questi casi esistono delle palpitazioni passeggiere le quali si riproducono nei movimenti rapidi.

(1) Fernelio è il primo che abbia dato questo nome alla pletora vera Tr: path, ch. XIV.

22. La pletora dura sovente per molte settimane con la stessa intensità; ma il più ordinariamente i fenomeni hanno delle alternative di scomparsa e di ritorno sulle quali le variazioni termometriche e meteorologiche hanno una grande influenza.

23. Lo stato di pletora è abituale in molti individui l'apparecchio vascolare dei quali è sviluppatissimo e costituisce una specie d' eccedenza di temperamento sanguigno che non può realmente esser considerato come una malattia. Questo sarebbe uno stato anomalo assai lontano dalla salute nei soggetti d' una costituzione differente. Quindi la pletora, riguardata come malattia, deve esser valutata relativamente agli individui e non già in un modo assoluto.

Definizione dell' Iperemia.

24. Il termine della pletora fassi sovente in un modo lento e senza fenomeni sensibili ; altre volte questo stato cessa istantaneamente dopo un sudore spontaneo abbondante, od un flusso d' orine o d' evacuazioni alvine abbondantissime ; ma il più sovente la produzione d'un'emorragia termina ad un tratto questo stato morboso.

25. L' accumulo evidente del sangue in maggior quantità nei vasi di un organo, è il carattere distintivo di quello stato che si indica col nome d'iperemia, di congestione sanguigua, o di pletora locale.

Descrizione delle congestioni sanguigne o delle iperemie.

26. La congestione sanguina non è quasi mai esattamente circoscritta, se non negli organi che devono alla loro disposizione anatomica l' esser isolati ad un certo grado dalle parti circostanti ; tali sono fra gli organi esterni, l' occhio, il testicolo, e fra gli interni la milza i polmoni, i reni l' utero o o il fegato, ed altresì in questi casi la iperemia non è sovente ristretta in determinati limiti, quindi le congestioni sanguigne del cervello si estendono perdendo di forza alla pituitaria agli occhi ec. Quelle dei polmoni sono sovente divise dalle pareti del torace. L'iperemia non ha sempre la sua sede nella totalità di un organo, essa non occupa qualche volta che alcune divisioni della sua massa anatomicamente separate dalle altre, come un lobo del polmone od un emisfero cerebrale ec.

27. Allora quando una parte che è la sede di una pletora locale è accessibile ai sensi; dessa presenta un rossore più vivo di quello che ha nello stato normale, il suo volume è aumentato, le arterie che la traversano quelle che vi si portano pulsano con una forza insolita ; i vasi più visibili sono distesi ed injettati. I capillari rossi dell' organo sono in maggior numero e di maggior calibro che nello stato sano; la mano percepisce sulla parte malata un calore più elevato del normale ed il malato vi risente del calore ed un dolore gravativo ottusissimo, frequentemente con la percezione d' un aumento di volume e di battiti arteriosi. Se la congestione ha la sua sede sopra una membrana mucosa apparente la superficie mucipara è arida al senso del malato e la secrezione vi è effettivamente sospesa. Le funzioni degli organi che sono pure la sede dell' iperemia sono consecutivamente difficili e non compionsi che imperfettamente, qualche volta ancora sono affatto sospese

28. Nelle congestioni estese, ed in quelle che attaccano organi dotati d'un alto grado di vitalità o che eseguiscono importanti funzioni, i sintomi dello stato morboso non restano circoscritti nella parte malata, e secondariamente manifestasi un moto febbrile evidente caratterizzato dal calore della pelle divenuto più elevato e dalla frequenza aumentata dei battiti arteriosi, o almeno da uno stato di malessere generale, da un certo grado di calore alla pelle. Le funzioni alle quali concorre l' organo malato possono essere disturbate ; in alcuni casi esse pure si sospendono affatto. Accade sovente che in conseguenza dell' irritabilità estrema della quale può trovarsi provvisto l' organo affetto, la congestione induce dei vivi dolori.

29. Le iperemie si manifestano in

molti casi successivamente sopra molti organi. Qualche volta due organi che non hanno fra loro verun rapporto immediato, trovansi insieme la sede di congestioni sanguigne, altre volte l'affezione prende piede successivamente o nel tempo stesso sopra organi che hanno fra loro dei rapporti funzionali.

30. Le congestioni sanguigne si producono sopra certi organi in modo abituale, per degli anni, a variabili intervalli sovente regolari, in modo che convien considerare nello stato morboso non solamente la pletora locale, ma eziandio l' insieme e la successione delle congestioni che si rinnuovano ad intervalli più o meno lontani sopra parti determinate.

31. La pletora locale si sviluppa quasi sempre con molta rapidità, essa scompare pure con la stessa prontezza e persiste raramente lungo tempo sopra una parte, essa scomparisce ordinariamente in un modo progressivo a capo di un tempo assai corto, alcune ore, uno o due o tre giorni al più non lasciando nelle parti che essa ha occupate, anche alcuni istanti dopo la sua cessazione, veruna lesione valutabile di tessitura. Allorquando un organo è la sede frequente di congestioni egli resta con un sistema vascolare più sviluppato e più ingorgato di sangue e con un' aumento di volume.

Effetti locali delle congestioni sanguigne.

32. Per poco che una congestione sanguigna persista per alcuni istanti ad un alto grado in una parte, l'esalazione sierosa interstiziale aumenta ed il gonfiore dell' organo non tiene più solamente all' afflusso del sangue in più gran quantità nei suoi vasi distesi, ma ad un vero edema poco pronunziato e che non conserva l'impressione del dito. L'esalazione sierosa aumenta nel tempo stesso nelle concamerazioni sierose ed anche nelle grandi cavità sierose che si trovano nell' atmosfera dell' iperemia.

Allorquando una iperemia si stabilisce in un organo secretore, il più sovente essa sopprime la secrezione di quest'organo e dal momento che comincia a diminuire l' accresce al punto che si stabilisce consecutivamente una vera diacrisi secondaria.

Termine dell' iperemia.

33. Le congestioni terminansi nella maggior parte dei casi con una emorragia che non intravviene sempre nell' organo od in prossimità dell' organo in cui risiede l' iperemia.

Allorquando una iperemia si riproduce o soprattutto quando persiste per lungo tempo in un organo, può finire col determinarne l'infiammazione della quale è allora il prodromo, come lo è ordinariamente quello dell' emorragia.

Le pletore locali terminansi nulla ostante per risoluzione e senza che verun altro fenomeno insolito si mostri nell' economia, ma frequentissimamente la loro scomparsa è preceduta accompagnata e seguita da sudori, da evacuazioni diarreiche, da orine abbondanti alla produzione delle quali non è possibile riferirne la loro cessazione.

Rapporti dell' iperemia e della poliaimia.

34. Le iperemie sono quasi sempre coincidenti con la poliaimia esse sono anche il più sovente collegate a questo stato generale. Siffatta malattia vedesi pure in persone le quali sono lungi dall'essere in uno stato di pletora sanguigna generale. Non è rarissimo d'osservarla in soggetti quasi anemici od anche in individui spossati da delle malattie croniche. Le persone dotate d'una grande irritabilità nervosa sono dopo gli individui sanguigni e disposti alla pletora, quelle che offrono il più sovente all'osservazione clinica delle congestioni sanguigne.

Natura delle congestioni sanguigne. Loro divisione in attive, e passive.

35. Le congestioni sanguigne sono state divise, in congestioni attive, e passive. Questa divisione riposa sopra una teoria delle congestioni Nei casi nei

quali credevansi attive, si ammetteva un' aumento di vitalità od una irritazione negli organi affetti, ed una maggiore energia nell' azione che si attribuiva alle arterie sul sangue; nelle congestioni passive vedevasi un' atonia, un rilasciamento dei vasi e della contrattilità dei tessuti che cedevano allora passivamente all' azione del sangue.

La medicina pratica non si vale di queste ipotetiche teorie; basta d' esaminare se le congestioni collegansi ad una pletora generale sanguigna, o se sopraggiungono primitivamente. In quest' ultimo caso è sempre assai facile di valutare il modo d'azione delle cause che le determinano e di distinguere quelle fra tali affezioni che si associano a stati cachettici o ad altre malattie dei tessuti che fanno nascere degli ostacoli alla circolazione. Questi ultimi che sarebbero i soli che si possano razionalmente considerare come passivi sono delle malattie sintomatiche delle quali ce ne occuperemo parlando delle affezioni che le producono. Noi riguardiamo assai importante per la pratica il tener conto delle congestioni che non si producono che una sola volta e quasi accidentalmente, e di quelle che si rinnuovano frequentemente giacchè in quest'ultime avvi a considerare l' abitudine della congestione, sia rapporto agli organi sopra i quali si effettua, come rapporto all' organismo tutto intiero.

Sede delle congestioni sanguigne.

36. Le iperemie sono state osservate in tutti gli organi molli e fra questi ultimi, quelli che le presentano il più sovente sono l' utero per motivo della sua gran vascolarità, e anche per esser egli naturalmente indotto a questo stato per il compimento dell' emorragia mestrua; ne vengono in seguito la milza il fegato, i polmoni, l' encefalo e le membrane mucose. Quest'attitudine alle congestioni sta in ragione diretta della quantità di vasi rossi che ricevono il sangue.

Del molimen emorragico.

37. La condizione patologica che produce immediatamente le congestioni sanguigne costituisce uno stato morboso che si caratterizza con i prodromi od i sintomi d' invasione della congestione, e si designa col nome di flussione sanguigna oppure con quello di molimen emorragico. Siffatta condizione morbosa merita una grande attenzione dalla parte dei pratici ma non può descriversi isolamente giacchè essa non si manifesta con verun fenomeno che gli appartenga direttamente. Questa è una causa prossima l' evidenza della quale non si conosce che ai suoi resultati.

Dello stravaso del sangue o della emorragia propriamente detta.

38. La presenza del sangue fuori dei vasi, allorquando egli si versa in parte d' onde può sortire esternamente o sulle quali puossi riconoscere per alcune delle sue proprietà fisiche è il primo sintoma d' una emorragia confermata, ma quest' affezione si è annunziata anche prima della sua invasione con dei prodromi: essa determina dei sintomi mentre si compie, ed altri fenomeni morbosi sopraggiungono dopo che si è arrestata.

Prodromi delle emorragie.

39. I prodromi delle emorragie sono i sintomi dell'iperemia, giacchè nei casi i più ordinarj essa precede lo stravaso del sangue e sono pur quelli della pletora sanguigna generale. La durata l'intensità di questi prodromi variano molto. La pletora esiste qualche volta da lungo tempo senza che veruna congestione siasi manifestata in alcun organo e senza che sia sopravvenuta emorragia. Le congestioni sanguigne locali possono del pari persistere assai tempo o prodursi molte volte nei diversi organi, od anche in un solo senza che ne avvenga stravaso di sangue, mentre accade che sintomi precursori di pletora generale

e di congestione sanguigna locale che non durarono se non alcuni istanti, oppure mostransi per la prima volta. Non può dunque apprestarsi grande attenzione nel raccogliere e valutare i sintomi che indicano la presenza della pletora o di una congestione locale e l'imminenza d'una emorragia. Noi siamo stati sovente sorpresi di vedere svilupparsi istantaneamente dei sintomi di pletora assai pronunziati i quali non precedevano che alcuni istanti l'esplosione d'emorragie considerabili. In molti casi l'iperemia e l'emorragia sono i primi sintomi della pletora sanguigna, che non si era mostrata evidente per l'avanti. L'iperemia emorragica e l'emorragia stessa vedonsi il più sovente precedute immediatamente dai sintomi seguenti: un brivido leggiero generale con orripilazioni si manifesta, le estremità si raffreddano, la pelle diviene pallida in quasi tutto il corpo, un senso generale di spossatezza e di flessione estendesi in tutte le membra, la regione del corpo dalla quale l'emorragia scaturisce è nel tempo stesso la sede d'un dolore gravativo ottuso e d'un calore più vivo del normale, il polso si contrae e fassi duro, la diastole arteriosa è corta e brusca, il polso è dicroto, nel tempo stesso o quasi immediatamente dopo, i sintomi d'emorragia si manifestano.

40. La manifestazione dell'emorragia non si fa sempre nell'organo che è la sede della congestione sanguigna antecedente e non è raro di vederla sopravvenire in altre parti, con le quali l'osservazione ha fatto riconoscere che l'organo primitivamente affetto ha una certa connessione al meno nello stato di malattia; è in questa guisa che vedesi ne' soggetti pletorici la milza divenir la sede della congestione sanguigna e la mucosa nasale divenir la sede dell'emorragia. È vero per altro che in questo caso una iperemia mostrasi pure nell'organo che diviene secondariamente la sede dell'emorragia.

Sintomi delle emorragie.

41. I sintomi immediati dell'emorragia variano, a cose eguali d'altronde, quanto all'organo in cui hanno la loro sede secondo che l'emorragia è considerabile rapida, o secondo che fassi essa lentamente od anche che sopraggiungano molte piccole emorragie, interrotte per intervalli.

42. Nelle emorragie rapide e considerabili il malato prova immediatamente un freddo generale con orripilazione, pallore della faccia senso di abbattimento e ben presto abbattimento completo, il polso è piccolo debole appena sensibile sovente irregolare e intermittente quasi sempre accelerato. Questa brusca invasione dei fenomeni lipotimici è più marcata allorquando il sangue si stravasa al di fuori, giacchè la sua comparsa in gran quantità imprime un vivo spavento al malato e presenta l'immagine della morte imminente agli uomini i più coraggiosi. Se la perdita del sangue continua a farsi abbondantemente lo spossamento continua, o almeno appena il malato ha ripreso la sua conoscenza la perde di nuovo, lo scoloramento della faccia è completo, le labbra le gengive e la lingua sono d'un bianco di cera, la respirazione è rallentata e non fassi che dal diaframma; il polso è insensibile tutta la pelle è fredda, i moti del cuore non percepisconsi. Tosto un sudore freddo quasi viscoso sopraggiunge alle tempie, e nei casi d'emorragie eccessive rapidamente mortali, che sono rarissimi, al meno di rotture di grossi vasi, la morte intravviene immediatamente nella sincope.

Il più sovente malgrado la perdita di sangue considerabile il malato sorte dallo stato di sincope, la respirazione diviene più libera delle inspirazioni quasi convulsive si manifestano, e in questo mentre l'arteria radiale ricomincia a battere in un modo sensibile sotto le dita del medico, degli sforzi di vomito sovente accompagnati da evacuazioni alvine involontarie manifestansi. Se il malato non ha ancora ripreso i suoi sensi d'ordinario gli riprende in questo momento. Nulla ostante se l'emorragia continua ad essere

eccessiva la debolezza resta estrema, la disposizione allo spossamento persiste, il polso non acquista sviluppo, la pelle resta raggrinzata pallida e fredda al tatto soprattutto nelle estremità. Ma se la perdita del sangue diminuisce le forze del malato si rialzano assai rapidamente, ed il polso si fa sentire viepiù di momento in momento, e divien pure sovente duro al tatto benchè sempre frequente; lo stato delle forze, la regolarità della respirazione il vigore dei battiti del cuore il calore assai elevato della pelle contrastano col pallore generale soprattutto nei giovani e negli uomini nella forza dell' età, nei quali l' emorragia è quasi sempre collegata ad uno stato pletorico. Spessissimo manifestansi in questo caso dei moti convulsivi delle membra della cefalalgia che diviene anche qualche volta molto intensa ed una specie di delirio tranquillo che partecipa del delirio del coma vigile. Il Dottor Hall dice che siffatto sintoma delle emorragie considerabili non osservasi che nei vecchi (1). Noi frattanto l'abbiamo veduto manifestarsi nelle giovani di parto dopo delle metrorragie.

43. La quantità di sangue perduto in pochi momenti nelle emorragie è qualche volta sì grande, che si è sorpresi come i malati possano sopportarla. Haller ha raccolto un certo numero di osservazioni sopra delle emorragie per le quali i malati hanno perduto in poco tempo delle quantità eccessive di sangue, come dieci, dodici, quindici libbre (2).

44. L'effetto immediato delle emorragie considerabili è di fare dissipare la pletora locale nell' organo per il quale si compiono ed in seguito le iperemie che possono esistere negli organi lontani.

45. Se l' emorragia è moderata o se non si effettua in un modo continuato, l' invasione è sovente marcata da un brivido con scoloramento della faccia, depressione del polso pallore generale e propensione alla sincope, ma la reazione si stabilisce assai prontamente al meno nei soggetti ancor giovani e d' una buona costituzione; il sangue continua a fluire e l' organo per il quale si perde resta ed anche si mantiene a misura che il sangue sgorga, nello stato d' iperemia. La pelle diviene calda e qualche volta è la sede d' un calor più intenso che nello stato normale, la respirazione è larga e accelerata, la testa è pesante ed il malato prova dell' agitazione ed un senso di eccitamento generale, delle vampe di caldo degli sbalordimenti e delle vertigini si manifestano, delle palpitazioni qualche volta violente riproduconsi di tempo in tempo. La suscettibilità del malato è eccessiva, il minor rumore la più debole contrarietà producono dei moti spasmodici, in una parola si stabilisce una reazione che rassomiglia lo stato generale che produce secondariamente una congestione sanguigna estesa, non ostante la continuità dell' emorragia la quale sembra aumentare di quantità, a misura che siffatto stato generale si sviluppa.

I malati perdono sovente per le emorragie poco considerabili una maggior quantità di sangue, di quello che per le emorragie rapide ed abbondantissime, nelle quali i sintomi lipotimici sono sì pronunziati e giunti sino all' estinzione della vita.

Influenza delle emorragie sopra le principali funzioni.

46. Mentre effettuansi le emorragie si rimarca sovente una diminuzione di quasi tutte le secrezioni interne ed esterne (3). È senza dubbio a questa causa a cui conviene attribuire come effetto immediato delle perdite di sangue, la

(1) On the effects. of loss. of blood, in Trans. of. the medical and chirurg. Society vol. XIII. pag. 121.

(2) Elem. physiol; lib. V. Sect. I. § 3.

(3) Cullen annette una grand' importanza a questo fatto (First lines of the practice of physic §. 748.)

sospenzione della digestione e l' espulsione per vomito degli alimenti ingeriti ed appena alterati.

Degli effetti della sincope conseguenza delle emorragie ; della reazione che le succede.

47. Le emorragie si arrestano frequentemente nella sincope che esse determinano, o al meno diminuiscono di quantità e cessano pure di fare provare all' organismo una perdita di sangue che frena gli sforzi di reazione per la sua quantità e per la celerità con la quale si compie. In questo caso si manifesta più o meno rapidamente uno stato di reazione come quello che fassi nelle emorragie lenti e deboli.

I primi sintomi di questo stato di reazione sono, il rialzamento del polso e la sua frequenza con delle palpitazioni e la percezione per parte del malato di battiti nelle carotidi e verso le arterie temporali dei fischi negli orecchi , la testa diviene dolorosa , gli occhi non sopportano che con difficoltà il contatto della luce viva, la respirazione è frequente e larga il calore della pelle si rialza e divien arida il polso fassi frequente ; ordinariemente vi ha della sete le orine sono soppresse o almeno poco abbondanti ed acquose.

Conseguenze immediate delle emorragie.

48. Durante siffatta reazione, l' organo che è stato la sede dell' emorragia può presentare due stati differenti, indipendentemente dall' alterazione che può aver determinata in lui l' emorragia . se i suoi prodotti sonosi accumulati o infiltrati nella sua densità. Se egli resta la sede d' una pletora sanguigna che qualche volta anche aumenta durante lo sviluppo dei fenomeni generali che noi abbiamo descritto una nuova emorragia o anche qualche volta una flemmasia acuta è a temersi in quest' organo ; se al contrario una nuova congestione sanguigna non sopraggiunga nè alla sede della prima nè in altra parte lo stato di reazione generale non sarà succeduto da verun fenomeno. Questo stato si prolunga d' altronde rarissimamente al di là d' uno a due giorni, qualche volta ancora non dura che alcune ore e la salute dei malati si ristabilisce in seguito ; essi non conservano che un senso di debolezza ed un certo grado di scoloramento , effetto ordinario delle perdite di sangue.

49. Quando le emorragie sono state considerabilissime o quando sonosi prolungate per un tempo lungo i malati non sortono che lentemente dall' estrema debolezza nella quale sono immersi ; frattanto il polso acquista della frequenza, la pelle del calore e dell' aridezza , la testa divien dolorosa e sopravvengono alcune palpitazioni , dei battiti nelle carotidi, della sete; il malato benchè privo del sonno ed anche agitato la notte, passa le sue giornate in uno stato di collapsus che si avvicina alla sonnolenza ed anche qualche volta ad una apparenza di coma. Questo stato prolungasi per molti giorni diminuendo in un modo progressivo.

Le emorragie che non determinano l' espulsione d' una quantità eccessiva di sangue sono sovente seguite da uno stato di ben essere nel quale le funzioni compionsi liberamente. Questa circostanza accade dopo le emorragie che hanno dissipata la pletora e le iperemie e che sono state per ciò anche critiche.

Andamento delle emorragie.

50. L' andamento delle emorragie è lungi dall'essere sempre sì rapido, spessissimo la perdita del sangue si effettua lentamente e si prolunga per un tempo lunghissimo, sia persistendo in un modo continuo , come rinnuovandosi di tempo in tempo, talvolta molte fiate per giorno, tal' altra ad intervalli di molti giorni.

Le perdite di sangue che si continuano pure in un modo cronico non danno sempre esito a sangue puro, in molti casi non si stravasa che una maggior o minor quantità di siero sanguinolento senza che si possa attribuire

questa circostanza ad un deterioramento del sangue. In questo caso allorquando l' emorragia si effettua da un organo secretore il prodotto della secrezione si mostra misto a sangue in variabili quantità.

Sintomi della presenza del sangue stravasato.

51. Il sangue che si stravasa nelle emorragie determina per se stesso dei sintomi che variano secondo la sede della malattia e secondo la quantità di sangue che sorte dai vasi. Se questo fluido scolasi immediatamente al di fuori la quantità e rapidità del suo scolo indicano la gravità dell' emorragia. Se il liquido sortendo dai vasi si accumula nelle cavità interne, egli diviene per se stesso un' ostacolo meccanico al compimento di certe funzioni e subisce per la sua stasi delle alterazioni che variano secondo che rimane egli in quiete, isolato o misto ad altri fluidi. Finalmente allora quando il sangue si versa e si infiltra nella densità dei tessuti egli gli lacera o almeno ne altera la loro tessitura, e la lesione meccanica da esso determinata diviene la causa di sintomi speciali, giacchè il lavoro organico che prepara e compie l' assorbimento del sangue stravasato e la riparazione del disordine prodotto nei tessuti per siffatto stravaso, è egli pure la sorgente di sintomi particolari i quali si trovano nel disturbo delle funzioni dell' organo che è la sede della malattia. Il cervello è quello fra tutti gli organi che produce dopo gli stravasi di sangue nella sua spessezza i più numerosi ed i più rimarcabili esempi di questi fenomeni morbosi.

Definizione dell' oligaimia.

52. L' oligaimia (1) è quella condizione dell' organismo nella quale la quantità di sangue che circola nei vasi non è in quantità tale da mantenere l'azione di tutti gli organi con una sufficiente attività.

Descrizione dell' oligaimia.

53. L' oligaimia è il resultato di tutte le perdite di sangue troppo eccedenti o troppo prolungate, essa comincia immediatamente dopo la perdita del sangue. I suoi sintomi sono, uno scoloramento completo della pelle e delle membrane mucose esterne, uno stato di debolezza generale estrema la difficoltà ai moti; il polso è debole e la diastole arteriosa si effettua bruscamente ma è cortissima e deprimesi con facilità. Le pulsazioni del cuore sono ordinariamente più frequenti che nello stato sano e delle palpitazioni sopraggiungono per la minor causa, soprattutto nei moti bruschi. Il passaggio del sangue in tutte le arterie le quali non sono al di sotto del quart' ordine produce un rumore di fregamento fischiante e qualche volta anche sonoro che il medico percepisce applicando l' orecchio sul tragitto dai vasi. Questo rumore di fregamento nelle carotidi è qualche volta inteso dai malati stessi ai quali produce dei fischi negli orecchi che tormentangli soprattutto alloraquando sono coricati. Spessissimo tali fenomeni sono uniti, nelle grosse arterie poco profonde, tali sono le carotidi e le crurali, ad un fremito sensibile al tatto del medico. La respirazione è accelerata, le digestioni sono ordinariamente lente e penose ed i malati hanno delle frequenti sincopi: la minor causa eccitante gli promove dei moti spasmodici, hanno inoltre delle frequenti cefalalgie ed una gran suscettibilità al freddo, il sonno è poco profondo ed abitualmente agitato. Al più alto grado della malattia le gambe s' infiltrano soprattutto nella stazione prolungata.

54. L' oligaimia persiste sempre per un tempo assai lungo soprattutto alloraquando i malati hanno oltrepassato l' età media della vita. Il più sovente

(1) *Da oligos, paucus, exiguus* piccola quantità, poco e da *haima, sanguis* sangue. Siffatta denominazione è preferibile a quella d' anemia che esprime la mancanza completa del sangue, stato incompatibile colla vita.

quelli che caddero in questo stato essendo di età avanzata non ritornarono giammai a riprendere il loro vigore. Il maggior numero di quelli che sono nell'oligaimia portata ad un alto grado, prendono rapidissimamente un certo buon essere che contrasta col pallore della pelle, colla debolezza generale con quella dei moti e coll' impossibità di prolungargli senza incomodo.

55. Accade sovente che quelli i quali sono spossati per delle perdite di sangne. cominciano appena a riprendere le forze che i sintomi di pletora e di congestione sanguigna locale sviluppansi abbenchè i malati conservino tuttavia l'aspetto anemico. Siffatti sintomi fanno temere nuove emorragie le quali sopraggiungono effettivamente assai di frequente. Se si è costretti di ricorrere onde prevenirle, a delle emissioni sanguigne, l'effetto immediato di tali mezzi non fa che concorrere allo stato di spossamento.

Relazioni reciproche degli stati morbosi elementari delle emorragie.

56 I quattro stati morbosi che abbiamo descritto non si osservano necessariamente in tutte le emorragie, ma tutti sono necessariamente costituiti da molte delle condizioni morbose che si indicano più o meno per i sintomi.

La pletora generale non è necessariamente succeduta dalla formazione di congestioni sanguigne negli organi, frattanto in un gran numero di casi ella non esiste lungo tempo senza che sopraggiungano delle congestioni sanguigne, come vedesi sovente l' emorragia propriamente detta unirsi alla pletora generale ed alle congestioni locali. L' analisi dei fenomeni morbosi fa facilmente distinguere in questi casi i sintomi generali della poliaimia, e quelli delle iperemie locali. L'intensità di tali sintomi fa valutare l' importanza relativa dei diversi elementi morbosi.

La poliaimia è incompatibile con l' oligaimia. Dessa si prolunga il più sovente pochissimo, ma si riproduce con un' estrema facilità e tanto più facilmente quanto ella ha già esistito nello stesso individuo un maggior numero di volte. Questa attitudine a divenir pletorico non è ordinariamente conosciuta nella sua natura, e sembra indipendente fino ad un certo punto dalle cause le più proprie a favorire o a produrre la pletora. Essa dura ordinariamente per una gran parte della vita e sembra aumentare lungi dal diminuire coi progressi dell' età.

Se le iperemie locali vengono sovente osservate congiunte alla pletora sanguigna esse si manifestano pure assai frequentemente senza che vi sia stata poliaimia manifesta, e sono del pari seguite da emorragie.

In alcune circostanze i sintomi della pletora sono appena evidenti quando quelli delle congestioni sanguigne ed anche delle emorragie mostransi, ed a misura che queste ultime si sviluppano i fenomeni della pletora generale si annunziano. Le congestioni sanguigne si osservano spessissimo nei soggetti spossati da delle emorragie, allorquando le forze cominciano a rialzarsi.

Le emorragie sono raramente considerabili senza che esista una iperemia pronunziatissima nell' organo che è la sede della perdita del sangue. Quindi la congestione sanguigna è l' elemento costituente indispensabile dell'emorragia, e mostrasi prima di questa, e gli serve di prodromo nell' organo in cui è per effettuarsi. Le emorragie abbandonate a loro stesse non si sospendono completamente senza tema di ricomparsa, se non allora quando l' iperemia ha cessato nell' organo, e quest' ultima non scomparisce il più sovente se non dopo la diminuzione della pletora generale in conseguenza della perdita del sangue. Accade assai frequentemente che l' emorragia cessi in un organo al momento in cui una iperemia sviluppasi sopra un' altra parte più o meno lontana e vi divenga in seguito spessissimo l'origine per se stessa d' una emorragia, siffatta successione di congestioni sanguigne in diversi organi vedesi soprattutto allorquando esiste una pletora generale pronunziata.

Recidive facili delle emorragie; abitudini dell' emorragie.

57. Le congestioni sanguigne e le emorragie ritornano tanto più facilmente quanto esse sono già state prodotte un maggior numero di volte. Gli organi nei quali esse si sono manifestate sono pure più esposti di tutti gli altri ad esserne attaccati di nuovo. Non è raro frattanto di vedere la malattia rinnuovarsi molte volte occupando ad ogni attacco una sede differente. È raro l' osservare in un soggetto un solo attacco emorragico. In alcuni individui questa facilità ad esserne affetti finisce per costituire una specie di diatesi la quale si caratterizza col ritorno a certe epoche più o meno regolari e più o meno frequenti, di congestioni e di stravasi sanguigni. Tali emorragie abituali sono nell' organismo quasi funzioni supplimentarie. La disposizione alle emorragie non dura il più ordinariamente che un certo numero d'anni e cessa progressivamente per essere il più sovente rimpiazzata da altre disposizioni morbose ed è compatibile con lo stato di salute d' altronde il più vigoroso.

58. Siffatta abitudine d' emorragie convertita in una disposizione costituzionale non è sempre il risultato della ripetizione di perdite sanguigne accidentalmente prodotte, o cagionate da delle cause che non hanno se non una durata istantanea; essa sembra collegata ad una condizione dell' organismo ignota nella sua natura, ma che l' osservazione dei suoi effetti dimostra esistere in individui e in famiglie intiere (114). A questo stato le emorragie costituiscono delle vere malattie croniche, talvolta i loro accessi sono assai prolungati, tal' altra si rinnuovano frequentemente e pongono l' organismo sotto l' influenza di perdite di sangue le quali divengono pericolose per la loro durata o per la loro frequente ripetizione.

59. L'oligaimia comunque incompatibile essa sia colla pletora sanguigna non lo è colle iperemie locali. Le congestioni sanguigne non sono in fatti meno facilmente prodotte in questo stato come non lo sono ne' soggetti pletorici. Il ritorno delle emorragie è tanto più facile quanto più le perdite di sangue hanno prodotto una profonda impressione nell' economia.

60. Le iperemie nei soggetti spossati da delle emorragie anteriori assumono sovente un grado d' intensità, intensità che non osservasi d' ordinario nei soggetti pletorici. Esse persistono di più senza che l' emorragia si dichiari, ed allorquando questa sopraggiunge, divien quasi sempre sì rapidamente abbondante, che non si ponno non ammettere le perdite di sangue più facili attesa la condizione morbosa la quale costituisce l' oligaimia. L' infiltramento, ed anche i versamenti di siero prodotti dalla congestione sanguigna, tanto nella tessitura dell' organo malato, come nelle cavità sierose contigue è più abbondante e si forma con maggior rapidità nei soggetti che sono già indeboliti da delle emorragie anteriori.

Del numero delle condizioni morbose elementari in una emorragia qualunque.

61 Resulta da tali confronti che le emorragie sono sempre costituite da due condizioni morbose che noi riguardiamo come i loro elementi giacchè l'osservazione ce ne dimostra la costante esistenza con i medesimi; tali sono l'iperemia locale, e lo stravaso del sangue. Spessissimo un terzo elemento morboso, la maggior parte del tempo primitivo, voglio dire la pletora generale o la poliaimia concorre a costituire la malattia. L' emorragia può porre il malato in uno stato di spossamento di sangue, che costituisce l'oligaimia. Siffatto stato morboso consecutivo lascia negli individui in cui le emorragie manifestansi una particolar disposizione alla recidiva delle medesime, ciò che diviene altro elemento della malattia. Tale spossamento sussegue alla pletora sanguigna colla quale è incompatibile, e l'emorragia è allora costituita da tre elementi, dalla congestione sanguigna, o l'iperemia locale, dallo stravaso di sangue,

e dall'oligaimia. Questa forma d'emorragia era quella che i medici chiamavano emorragia passiva ed è soprattutto sintomatica d' altri stati morbosi.

L' analisi dei sintomi che presenta la malattia secondo queste diverse circostanze fa facilissimamente riconoscere gli elementi che la costituiscono.

Degli organi e dei tessuti i più sovente affetti da emorragie.

62. Le emorragie mostransi principalmente al medico con dei fenomeni che stanno in rapporto colla sede che esse occupano nell' economia; quindi tali malattie sono state attribuite agli organi nei quali si manifestano. Non avvi parte del corpo nella quale non siensi presentate emorragie, tuttavolta si può dire che gli organi sono tanto più facilmente la sede di tali malattie, quanto ricevono una maggior copia di vasi permeabili dal sangue rosso, quanto la loro tessitura è più delicata e meno fitta e la rete vascolare che loro appartiene trovasi meno profondamente inviluppata nel tessuto proprio dell' organo. I tessuti disposti in membrane mucose sono quegli sui quali le emorragie si dichiarano più frequentemente. Siffatte membrane sono effettivamente quelle le quali presentano al più alto grado nella loro tessitura i caratteri che sono stati indicati. Fra le membrane mucose le emorragie si manifestano ancor più frequentemente in quelle che hanno la disposizione anatomica accennata al maggior grado tale è la pituitaria sopra i cornetti medi e inferiori, le gengive, l' estremità inferiore della mucosa rettale; la pelle è in seguito il sistema anatomico il quale è il più sovente affetto. Le superfici sierose sono di rado, almeno idiopaticamente, la sede di tali malattie. Le emorragie si effettuano sovente dalle superfici canaliculate o folliculose degli organi secretori, tali sono le emorragie mammarie epatiche nefritiche ec. Forse anche le emorragie che si mostrano alla superfice dei tegumenti internì o esterni non hanno elleno altra sede immediata che i canali esalanti e secretori della sierosità, del muco, dei fluidi sebacei che si depositano in queste superfici.

63. Le emorragie negli interstizi della trama dei tessuti sono frequentissime, e gli organi vi sono tanto più esposti quanto più essi devono alla loro struttura il ricevere una maggior quantità di vasi rossi. Le membrane mucose ed i tessuti della pelle sono a questo riguardo nel primo rango a causa della frequenza degli infiltramenti sanguigni spontanei. Il tessuto cerebrale, soprattutto nelle parti nelle quali è penetrato da un gran numero di capillari rossi, il parenchima polmonare, il tessuto dei muscoli, gli organi che hanno indipendentemente dei vasi che servono alla loro nutrizione, un apparecchio vascolare speciale per le funzioni che siffatti organi hanno ad adempire, sono la sede d'emorragie più frequentemente degli altri, e tali emorragie provengono talvolta dai loro vasi sanguigni nutritivi, tal' altra dai vasi che portano il sangue destinato alle loro funzioni. I polmoni, l' utero, il fegato sono in queste condizioni.

64. La sede d'una emorragia indica qual punto occupa immediatamente la congestione sanguigna alla quale si unisce lo stravaso che si osserva; ma questa sede non rappresenta al meno per lo più, i limiti della malattia. La pletora generale non è dapprima una malattia locale poichè essa occupa tutto l' apparecchio vascolare ed esiste come elemento ben importante in un grandissimo numero d' emorragie; in seguito la congestione sanguigna non è sempre sì rigorosamente circoscritta come sembrerebbe indicarlo la sede dello stravaso del sangue, essa occupa frequentemente tutto l' apparecchio vascolare d' una regione del corpo il di cui apparecchio vascolare dell' organo ove l' emorragia si dichiara non forma che una piccolissima parte. È in questa guisa che nelle epistassi la congestione sanguigna per quanto più pronunziata sulla pituitaria ove il sangue si stravasa vedesi occupare tutto il sistema vascolare della testa internamente o ester-

namente e produrre cefalalgia, delirio agitazione ec. Lo stravaso del sangue stesso non è sempre per i limiti che presenta, la misura dello stravaso che si effettua, giacchè osservasi talvolta la manifestazione simultanea dello stravaso del sangue in molte parti contemporaneamente, all' esterno e all' interno d' una o di molte parti del corpo. Mentre uno stravaso di sangue fassi nella spessezza d' una parte del cervello, l'emorragia si mostra qualche volta dalla mucosa nasale ec. Vi sono delle emorragie le qnali sono in qualche modo universali e nelle quali vedonsi presentare nel tempo stesso delle epistassi delle emottisie delle emorroidi, mentre il sangue si infiltra nel tessuto cellulare sotto-mucoso sotto-cutaneo, e nella densità dei muscoli ec.

Lo stravaso di sangue che indica meglio la sede delle emorragie fassi in un gran numero di casi successivamente da molti organi, sovente molto lontani gli uni dagli altri : l' iperemia locale stessa si manifesta allora del pari successivamente in più parti.

65. Tutte queste osservazioni ci offrono la misura dell' importanza che convien dare alla sede delle emorragie. Non vi sono malattie per le quali senza fare attenzione ad alcun organo in particolare, sia possibile di dare con sì pochi inconvenienti l' istoria di tutti i fenomeni che possono presentarsi. La sede immediata della modificazione morbosa che costituisce la malattia trovandosi nel sistema vascolare non stà in rapporto con gli organi ed i tessuti, se non come questo grande apparecchio istesso.

66. Le emorragie non acquistano importanza per la sede dello stravaso sanguigno che determinano se non per la gravità dei disordini che siffatto stravaso o che l' iperemia producono, sia alterando il tessuto degli organi, come disturbando le loro funzioni egualmente che per la facilità più o meno grande che la tessitura dell' organo offre allo stravaso del sangue. I sintomi che resultano da tali circostanze e le indicazioni curative che ne emergono esigono che tali emorragie sieno considerate isolatamente.

CAPITOLO II.

Delle alterazioni degli organi nelle emorragie.

Delle lesioni anatomiche degli organi nelle emorragie.

67. Non esistono lesioni valutabili nelle emorragie prima che esista una congestione od una iperemia locale. A questo stato gli organi sono aumentati nel loro volume naturale leggiermente nel più gran numero degli organi, considerabilmente in quelli che hanno una struttura principalmente composta di vasi che possa ammettere il sangue rosso. Tutti i vasi sono distesi dal sangue in modo che il loro volume è aumentato e molti di quelli che non erano visibili per la loro tenuità, distinguonsi facilissimamente.

68. La congestione emorragica può effettuarsi in alcuni organi soprattutto in quelli che, come il cervello hanno una struttura molle o molto fragile, od anche in organi d' una tessitura assai solida, come i polmoni, fino a determinare le lacerazioni dei vasi ingorgati; lo stravaso del sangue produce pure la distruzione del parenchima dell' organo in una assai grande estenzione.

69. Gli organi che sono allo stato di congestione hanno una renitenza maggiore al tatto che nello stato sano.

70. Dopo la morte, la congestione vascolare non persiste negli organi se non alloraquando essa aveva una certa estenzione.

Il tessuto cellulare ai contorni delle parti congestionate è sempre penetrato ed anche infiltrato d'una maggior quantità di siero che nello stato sano. I vasi dell' organo il quale trovasi nello stato d' iperemia sono talmente distesi dal sangue che detto fluido sgorga abbondantemente a goccie sotto il tagliente degli instrumenti, ed i tessuti molto vascolari conservano ancora una tinta rossa più fosca che nello stato normale. Negli organi membranosi, comunque vascolari essi sieno accade sovente che non trovasi dopo la morte altra lesione apparente sopra

la superficie che ha fornito il sangue esalato, che una leggiera tinta prodotta dall' imbibizione della materia colorante del sangue.

71. Allorquando l' emorragia si compie, il sangue scola dagli orifizi aperti dei vasi che sonosi rotti o trapela sopra la superfice in cui la malattia ha la sua sede, senza che si possa distinguere rottura vascolare evidente od anche fluisce dalla rottura dei tessuti ne' quali si è infiltrato formandovisi delle concamerazioni. Tali alterazioni non possono costatarsi durante la vita se non negli organi esterni, e le dissezioni dimostrano che ciò accade anche nelle emorragie profonde. Si riconoscono allora i canali vascolari che hanno fornito il sangue per rottura, al loro stato d'ingorgo e d' ostruzione prodotta dai grumi ed alla loro disposizione fluttuante in mezzo a quelli di sangue coagulato : e distinguesi inoltre qualche volta la loro soluzione di continuità. Conviene dire frattanto che tutte le ricerche sono sovente inatte a pervenirvi, e che l' injezione d'un liquido nei vasi che sembrerebbe in questo caso un mezzo d' investigazione diretta assai sicuro non può schiarire sui disordini, se non allorquando la rottura ha compromesso dei vasi d' un certo volume, mentre per i piccoli non fa nulla discuoprire. Tali vasi ostrutti da del sangue coagulato sono impermeabili al fluido iniettato.

72. Allorquando il sangue fluisce dalle superfici tegumentali interne o esterne, o dalle superfici sierose non sembra che vi sia rottura delle arteriuzze, esso trapela in una certa estenzione della superfice e si riunisce in gocciolette le quali si moltiplicano qualche volta con assai rapidità onde formare una specie di getto. La membrana dalla quale fassi tale emorragia per esalazione resta il più sovente dopo la morte aumentata di spessezza, più umida che nello stato sano, arrossata e penetrata da sangue al punto che serve premerla fra le dita per farne sortire tanto del sangue, come del siero sanguinolento.

73. Le emorragie per esalazione effettuansi pure dagli organi secretori nella profondità de' loro follicoli. Il sangue è allora versato dai loro condotti escretori più o meno misto al fluido che essi producono ma che non si separa completamente.

74. L' escita del sangue per esalazione dalle superfici ove si trovano riunitì degli esalanti e degli organi secretori in gran numero senza rottura dei vasi, non sembra dubbia. Allorquando infatti una tale emorragia si è prodotta in una superficie visibile, e che si è sospesa, oltre una iniezione vascolare maggiore di questa superfice vi si riconoscono piccole ecchimosi le quali sopravverrebbero all' emorragia se vi fosse stata rottura dei capillari. Ma nelle emorragie che si producono nella spessezza dei tessuti non è probabile che accada così. Non si comprende come un fluido potrebbe essere esalato là ove non trovasi naturalmente veruna boccuccia esalante. Quindi non trovansi mai i prodotti di tali emorragie senza che delle ecchimosi circostanti marchino la traccia dello stravaso del sangue.

75. I vasi d' un certo volume, arteriosi o venosi, non si riscontrano mai rotti senza essere stati sottoposti ad una azione traumatica a meno che non sieno malati nelle loro tuniche. Noi non parliamo di tali malattie che per indicarle, esse saranno considerate per intiero quando tratteremo delle arteriti e flebiti.

Assorbimento dei prodotti delle emorragie nelle cavità, e nella spessezza dei tessuti.

76. Il sangue stravasato se non è immediatamente versato al di fuori si accumula nelle cavità e vi si coagula o s' infiltra nel tessuto cellulare ove coagulasi egualmente o infine si forma un centro nel parenchima d' un organo. A misura che il tempo trascorre dallo stravaso, il sangue stravasato è sottomesso all' azione assorbente, nel mentre che la sua presenza determina una flemmasia nel parenchima che ha lacerato. Siffatta flemmasia si annun-

zia colle alterazioni anatomiche conosciute, essa produce una pseudo-membrana la quale finisce per organizzarsi attorno il sangue stravasato, determina ed accelera il suo riassorbimento il quale si effettua lentamente e in molto tempo. Le alterazioni che si collegano a tali circostanze sono, una cavità isolata da una piccola ciste sierosa aderente al parenchima adiacente dell' organo, o una rete cellulo-fibrosa densissima formata, parte dal tessuto cellulare condensato del parenchima che è stato disorganizzato in questo punto dal sangue effuso, parte dai resti di vasi che sonosi rotti e convertiti in filamenti fibrosi solidissimi, e finalmente dalla pseudo-membrana che si è formata nel centro e che è assai irregolarmente disposta.

Allorquando il sangue si è stravasato in un tessuto a cellule vi si coagula senza alterare le cellule, vi si secca in qualche modo, poi è sottoposto all' assorbimento sotto l' influenza della quale la sua tinta rosso-bruna diviene più chiara, passa in seguito al giallo e finalmente dileguasi a misura che il grumo fibroso dissipasi per assorbimento.

Stato degli organi sopra i cadaveri dei soggetti che sono morti d' emorragia.

77. Allorquando un individuo è morto per una emorragia, i grossi vasi soli contengono ancora del sangue in piccola quantità e coagulato, le cavità delle sierose splacniche contengono sempre una certa quantità di siero diafano soprattutto il pericardio e le pleure. I parenchimi dei visceri sono scolorati ed i vasi encefalici contengono sempre una quantità di sangue assai notabile relativamente ai vasi delle altre parti. Ciò dipende dall' essere i vasi cerebrali sottratti alla gravità dell' aria dalla struttura ossea del cranio; tuttavolta la quantità di sangue contenuto in questi vasi è sempre minore che nello stato sano, e la quantità di fluido cefalo-rachidiano è evidentemente più considerabile.

Gli organi dei soggetti che muoiono nello stato di oligaimia, presentano un rimarcabile scoloramento il quale non si rileva solamente nei tessuti naturalmente colorati, ma che si riconosce anche sui tessuti bianchi i quali allora sono d' un bianco appannato. Il cuore è quasi sempre contratto almeno nelle sue cavità sinistre, le pareti interne delle quali sono quasi affatto a contatto. I tessuti molli naturalmente, lo sono ancor divenuti viepiù per poco che lo stato d' oligaimia abbia persistito per qualche tempo. Siffatta maggior floscezza generale dei tessuti è soprattutto rimarcabile nella polpa cerebrale e nel tessuto della mucosa del tubo digestivo.

78. Le ricerche anatomiche sulle parti che sono state la sede delle emorragie non hanno nulla dimostrato sulla sede immediata della lesione morbosa, se non che gli stravasi sanguigni idiopatici derivano dai capillari sanguigni nei quali il sangue non sembra più muoversi sotto la sola influenza del cuore. Come spiegare la ragione per cui questi vasi versano il sangue, non alla superfice delle membrane sulle pareti delle ramificazioni dei canali escretori o negli interstizi delle maglie dei tessuti, allora quando ignoriamo le condizioni del moto del sangue nei vasi capillari, e come compionsi le secrezioni e le esalazioni di cui essi danno i materiali?

CAPITOLO III.

ETIOLOGIA DELLE EMORRAGIE IN GENERALE

ARTICOLO I.

DELLE CAUSE PREDISPONENTI E OCCASIONALI DELLE EMORRAGIE.

Origine delle cause delle emorragie.

79. Le cause predisponenti e occasionali delle emorragie si trovano negli agenti esterni ai quali siamo sottoposti, o resultano dal compimento delle funzioni di relazione, oppure queste consistono in condizioni fisiologiche o patologiche

proprie all'organismo. Le une e le altre non producono sovente che uno degli elementi che concorrono a costituire le emorragie. A seconda che questo elemento morboso trovasi o nò immediatamente seguito dall' aggiunta degli altri elementi morbosi che sono necessari onde vi sia realmente emorragia (56), la causa è determinante, o solamente predisponente.

Cause che traggono la loro origine dalle sostanze ingerite.

80. L' abitudine ad un nutrimento molto nutriente e stimolante, l' uso ordinario dei liquori eccitanti, sono le cause le più immediate della pletora sanguigna. La pletora è lo stato di predisposizione il più diretto alle emorragie. Allorquando esiste, basta l'azione d' una causa leggiera eccitante sopra un' organo perchè l' iperemia vi si produca, e che si stabilisca uno stravaso sanguigno.

L' azione stimolante delle bevande calde, tali sono il thè il caffè prese abitualmente è stata considerata da Zimmerman come la causa delle emorragie nelle persone oziose e che menano una vita effemminata.

L' ingestione di certe sostanze che hanno un'azione stimolante speciale sopra degli organi, è per questi una causa d' iperemia e per conseguenza una causa d' emorragia ; tali sono le bevande eccitanti emenagoghe per la produzione delle congestioni sanguigne e delle emorragie uterine ; tali sono i drastici i quali agiscono sopra l'intestino grosso per determinare le iperemie ed il flusso di sangue emorroidario.

L' ingestione continuata per qualche tempo di sostanze eccitanti il sistema circolatorio e forse degli organi dell' ematosi, come sarebbero le preparazioni di ferro, sono la causa immediata di pletora sanguigna e per conseguenza d' iperemia e d' emorragia negli organi che si trovano predisposti a contrarre tal stato.

81. Siffatte cause che si riferiscono tutte alle sostanze ingerite sono il più frequentemente predisponenti e non divengono occasionali se non alloraquando sono lunghissimo tempo continuate, o alloraquando trovano già una predisposizione marcata alle iperemie ed agli stravasi sanguigni.

Cause che provengono dalle cose che ci circondano.

82. L' abitazione nei luoghi elevati ed aridi, l' azione continua d' un vivo calore sia atmosferico come comunicato all' aria dall'abitazione, sono delle cause procatartiche che rendono la pletora sanguigna le iperemie e gli stravasi di sangue comunissimi in quelli che vi sono continuamente sottoposti.

Gli abitanti di paesi caldi sono molto più esposti alle emorragie di quegli degli altri climi. L'influenza di questi paesi sulla produzione delle emorragie mostrasi coll' abbondanza abituale dei mestrui nelle donne che gli abitano (1) Nei nostri climi temperati non osservansi le emorragie abbondanti in un grandissimo numero d' individui per riconoscervi l' effetto d' una causa generale, se non nei grandi calori dell' estate. Bonzio ha indicate le emottisi comunissime fra gli abitanti dell' Indie.

83. L' azione istantanea delle cause che ci occupano sopra le persone che non vi sono abituate non è solamente predisponente, dessa agisce come causa determinante in un gran numero di casi. Quindi Blumenbach asserisce che il più gran numero di donne che si trasportano da Europa in Ghinea vi periscono per emorragie derivanti dall' utero e da altre parti (2).

84. I grandi ed istantanei cangiamenti meteorologici che fanno variare la gravità dell'aria e la sua azione elettrica, determinano delle emorragie in un gran numero di persone ed è a questa causa a cui convien attribuire le iperemie e le emorragie che si osservano in maggior numero al comparir d' oragani

(1) Haller, Elem. physio. lib. XXVIII, sect. III. §. 4.
(2) De gener, hum variet. p. 129.

durante le tempeste, nei tempi variabili e ventosi degli equinozi e dei solstizi. L' azione potente di siffatta causa delle emorragie si comprende facilissimamente quando si rifletta con Mead all' influenza immediata necessaria della gravità dell' aria sopra la circolazione. Pitcairn ha osservato sopra se stesso un' esempio dell'effetto della diminuzione istantanea della gravità dell' aria nella produzione delle emorragie. Egli era alla campagna in vicinanza d' Edimburgo, nel mese di Febbrajo 1687. a nove ore di mattina, allorquando fu attaccato istantaneamente da una epistassi preceduta da un senso generale di mancanza di forze. Egli conobbe il giorno appresso che a quest'ora il barometro erasi istantaneamente abbassato molto al di sotto del punto in cui non era egli mai disceso. Nello stesso momento dice Mead, che riferisco questo fatto Cockburn professore di filosofia periva istantaneamente d' emottisi e cinque in sei altre persone fra i malati del dott. Gregory erano attaccate d' emmorragie. (1)

85. L'influenza d'un'atmosfera freddissima diviene sovente, una causa determinante d' emorragia, probabilmente sospendendo l' esalazione cutanea e polmonare, e disturbando la circolazione colla repulsione del sangue dai capillari esterni nei vasi profondi. Quindi nella disastrosa campagna di Russia dell' anno 1812. i nostri soldati erano colpiti da delle emorragie le quali sopravvenivano dal naso dalla bocca e da differenti parti del corpo (2).

86. Quindi senza dubbio per una causa la quale può essere riferita alle cose che ci circondano, ma che come tutte le cause epidemiche non può essere conosciuta nella sua essenza si spiegano le emorragie epidemiche delle quali sono stati osservati degli esempi e che regnano in contrade intiere. (104)

87. La rarefazione dell' aria sopra le altissime montagne si ravvicina quanto al modo d' agire nella produzione delle emorragie, all' azione delle tempeste, in cui l'elettricità dell' atmosfera diminuisce il peso della colonna d'aria che comprime i nostri organi. Siffatta causa può esser localizzata ed è allora potentissima per produrre la congestione sanguigna e le emorragie, e ciò si verifica coll' applicazione delle coppe col mezzo del vuoto su certe parti del corpo. In questi casi l' iperemia è il primo elemento della malattia.

Cause che provengono dalle sostanze applicate.

88. Le violenze meccaniche esercitate sopra organi provvisti di vasi numerosi e molto sviluppati, determinano facilmente una emorragia nella quale non è certo che la violenza meccanica abbia prodotta la rottura dei vasi. L'irritazione prodotta da queste cause immediatamente o mediatamente, e forse dalla sortita del sangue stesso, fa nascere la congestione sanguigna emorragica. Siffatta iperemia per esser secondaria in questi casi non induce meno la malattia. Trovansi esempi d' emorragie così prodotte nelle epistassi causate da dei colpi sul naso, nelle emottisi che succedono a delle contusioni o a delle scosse fortissime delle pareti del petto, nelle metrorragie prodotte da dei colpi sul ventre, da cadute sui ginocchi ec.

È necessario considerare pure come dipendenti dalla causa che ci occupa le iperemie e le emorragie le quali sopraggiungono in organi che si irritano con degli epispastici, o che ricevono il sangue da dei vasi che nascono da rami arteriosi a loro comuni, e da organi che sono la sede di siffatte topiche irritazioni. È in questa guisa che l' applicazione dei senapismi e dei vessicanti sulle estremità addominali produce delle congestioni e delle emorragie uterine e emorroidarie.

89. L' applicazione immediata dei topici eccitanti ed insieme emollienti e rilascianti sopra alcuni organi può

(1) Influence of sun and moon upon human bodies in medical works of Richard Mead. Dublin 1767. p. 167.

(2) Kirkhoff. Obs. med. Maestricht 1813. p. 56.

far nascere una emorragia, producendo un' iperemia in essi e favorendo nel tempo stesso l' uscita del sangue dalle boccucce esalanti. Quindi le docce di vapori acquosi, ed i cataplasmi emollienti caldi, favoriscono l' uscita del sangue, nelle iperemie della mucosa delle fosse nasali dell' utero ec. I topici irritanti ed astringenti avrebbero un effetto opposto, quindi l' inspirazione dell' acqua caldissima produce o favorisce una epistassi, l' inspirazione del tabacco in polvere la sopprime. Timoni che aveva esercitata la medicina a Costantinopoli ha riferito che le donne turche provano qualche volta nei bagni di vapori caldi, dei quali esse abusano sovente, delle emorragie dagli occhi, dal naso dalla bocca, e dall' utero. L' abuso delle injezioni emollienti è una causa d' emorragie uterine nelle donne.

90. Le compressioni esercitate a bella posta o accidentalmente sopra parti estese del corpo, sono cause d' iperemie o d' emorragie per la sovrabbondanza relativa del sangue nei vasi di certi organi in conseguenza dell' ostacolo al suo passaggio che risulta dalla compressione in alcune parti, che ricevono i loro vasi dai rami o dai tronchi vascolari comuni. Quindi osservansi delle emorragie nei polmoni per la compressione accidentale delle pareti del torace ec. Van-Swieten ha osservate delle ostinate epistassi prodotte dall' uso delle cravatte troppo strette (1). L' azione delle legature sulla circolazione che rende ragione di tal fenomeno, può essere pure messa in uso per arrestare la produzione delle emoraggie (170).

Cause che derivano dai movimenti.

91. I moti che producono sforzi prolungati e considerabili, quelli che necessitano una scossa violenta di tutto il corpo, divengono cause d' iperemie e d' emorragie forzando il sangue a rifluire sopra organi profondi o disturbando la circolazione. Quindi dopo sforzi violenti vedonsi sopravvenire l' epistassi, l' emorragia cerebrale, parimente le scosse continue che produce l' esercizio del cavallo cagionano emottisie, metrorragie, ematurie ed emorroidi. Per le emorragie che si effettuano dagli organi declivi, tali cause sono tanto più efficaci, in quanto che esse disturbano la circolazione venosa che riporta il sangue verso il cuore, contro il suo proprio peso.

92. Se l' esercizio violento dell' apparecchio muscolare può provocare delle emorragie, egli è certo che l' abitudine d' un esercizio moderato di tale apparecchio è eminentemente proprio ad opporsi alla formazione della pletora sanguigna, come il riposo abituale e continuato di questo apparecchio è assai atto a dar luogo a questo stato morboso ed a preparare pure le emorragie in tutti quegli che adottano d' altronde un regime alimentare proprio ad aumentare la massa del sangue (80).

Cause che si deducono dalle cose escreate.

93. L' azione secretoria degli organi è sempre collegata nello stato fisiologico ad un certo grado d' iperemia o di flussione di cui la parte che compie siffatta funzione è la sede. Se la secrezione o l' escrezione è resa eccessiva o lunghissimo tempo continuata, essa determina l' escita del sangue. Quindi la titillazione troppo prolungata delle mammelle delle nutrici fa qualche volta succedere all' escrezione del latte quella del sangue puro. L'abuso dei piaceri venerei produce qualche volta delle metrorragie nelle donne e determina in alcuni casi negli uomini come lo aveva già osservato Ippocrate ed Aristotele (2) l' eiaculazione del sangue in vece dello sperma. Borel riferisce d' essere stato consultato da una donna che provava ogni volta che prestavasi all' atto venereo una emorragia dalla vagina (3). La causa im-

(1) Comment. in Boerh aph. §. 1050.
(2) De generat. animal lib. 1. cap. XIX.
(3) Hist. et Obs. rario. medic cent. IV. obs. 17.

mediata della flussione emorragica e dell' emorragia in questi casi è la causa eccitante che determina o aumenta la secrezione allo stato normale.

94. L' escrezione sanguigna mestrua è una secrezione naturale i disordini della quale costituiscono una causa frequente d' emorragia, l' abitudine alle perdite di sangue che resulta da siffatta funzione è per le donne la causa di quell' attitudine che esse presentano ad essere affette da emorragie ad un grado maggiore degli uomini. Il riparo necessario delle perdite frequenti di sangue che essa necessita, e l' abitudine a questo riparo contratto dall' organismo, avvicina le donne ai soggetti che sono abituati ai salassi nei quali la pletora si produce tanto facilmente per l' omissione delle perdite di sangue, e ne' quali le iperemie locali e le emorragie consecutive supplischono tanto facilmente a queste emorragie, quando non si manifestano. Questa è la ragione per cui sopraggiungono sì frequentemente nelle donne le emorragie per deviazione del flusso mestruo.

95. Le escrezioni abbondanti abituali in molte persone sono sovente, quando sospendonsi, o quando diminuiscono, la causa determinante le emorragie. Quindi noi abbiamo osservato delle epistassi succedere a soppressioni istantanee e accidentali dell' escrezione cutanea; e in un' individuo di quaranta tre anni vedemmo che una emorragia emorroidaria alternavasi da due anni con un sudore cronico delle ascelle.

Cause che provengono dai patemi d' animo.

96. Le commozioni morali, i dispiaceri, le violente e prolungate contenzioni di spirito, sono cause d' emorragie frequentissimamente osservate. Sarebbe facile il moltiplicare esempi di congestioni e d' emorragie cerebrali d' epistassi, d' emottisi e di congestioni polmonari, di flussi emorroidari e metrorragici prodotte rapidamente da accessi di collera dal terrore e da dispiaceri ec. Haller attribuisce al terrore ed alla collera la produzione d' ecchimosi, di macchie sanguigne sotto-cutanee e anche di sudori attivi di sangue (1).

Delle diverse condizioni fisiologiche che divengono cause delle emorragie.

97. Le condizioni fisiologiche che contribuiscono a produrre le emorragie sono relative al sesso, all' età degli individui, al loro temperamento ed al compimento di certe funzioni.

Dei sessi considerati come cause dell' emorragie.

98. Le donne sono più esposte alle emorragie degli individui dell' altro sesso, e trovansi più frequentemente in esse che negli uomini, tutte le condizioni fisiologiche che possono contribuire alla produzione di siffatte malattie. Indipendentemente da tali circostanze l' abitudine alle congestioni ed emorragie, alle funzioni uterine relative, rende le donne molto disposte alle perdite di sangue ed alle congestioni sanguigne (94). Tutti i disordini delle funzioni mestrue sono seguiti in un gran numero di casi da congestioni sanguigne e da emorragie che effettuansi in diversi organi. Indipendentemente da questi disordini e deviazioni che ne sono la conseguenza, è evidente che le donne devono, all' attività della circolazione capillare che sembra maggiore in esse, alla facilità con la quale il minor stimolo sopraeccita il loro apparecchio della circolazione, una attitudine maggiore alle congestioni sanguigne e per conseguenza alle emorragie.

99. La maggiore attitudine alle emorragie mostrasi nelle donne qualche volta, dall' età la più tenera, e da di-

(1) Elem. physio, lib. XVII. sect. 11. §. 6.

versi organi. Duverney comunicò nel 1708 all' accademia delle scienze l' istoria d' una bambina di otto giorni la quale era regolata. Helwig ha osservata una fanciullina la quale ebbe dai sette anni fino ai tredici una emorragia dagli occhi che non cessò se non colla mestruazione (1). Noi abbiamo osservata una ragazza d' una fortissima costituzione che ebbe dall' età di otto anni fino ai dodici una emorragia nasale sovente considerabilissima che riproducevasi ad intervalli irregolari nelle cinque o sei settimane. Siffatta emorragia associavasi costantemente al rialzamento dei polsi, a palpitazione a pesezza e calore di testa, ad uno stato d' assopimento, e non appariva se non dopo due o tre giorni di questo stato.

100. L'attitudine alle emorragie sembra ancora più pronunziata nelle donne dopo la pubertà sino all' età critica anche non tenendo a calcolo l' emorragia mestrua. Frattanto quest' ultima emorragia è evidentemente quella che diviene dominante ; e siccome le sue manifestazioni ed interruzioni stanno frequentemente in rapporto colle emorragie che possono sopravvenire in altri organi abbiamo il dritto di credere che essa concorra molto, a produrle.

101. Le emorragie non cessano d' esser frequenti nelle donne dopo l' età critica. La rivoluzione che si compie a quest' età si manifesta frequentissimamente con uno stato pletorico, con delle iperemie ed emorragie considerabili, e questa è la malattia la più comune dell' età critica. Dopo quest' età le emorragie non cessano d' essere più comuni nelle donne che negli uomini, ma frattanto sono esse meno frequenti che all' età critica. Emorragie nasali considerabilissime, flussi emorroidali abbondanti, alcune volte delle metrorragie che sopraggiungono irregolarmente e ad intervalli lontani, ematurie, sono le emorragie le più abitualmente osservate nelle donne a questa età della vita. Gli autori che hanno considerato gli uomini come più esposti delle donne all' emorroidi ed alle ematurie, soprattutto nell' età avanzata della vita ci sembrano non aver appoggiato tale asserto ad osservazioni concludenti.

102. L' attitudine maggiore che le donne hanno alle emorragie durante il maggior periodo della loro vita, è una causa predisponente che le rende egualmente più soggette alla pletora ed alle iperemie. Siffatta attitudine le fa sopportare meglio degli uomini le emissioni di sangue, e indica d'insistere nelle loro malattie con minor riservatezza su questo mezzo terapeutico.

Dell'età considerata come causa delle emorragie.

103 Osservansi delle emorragie a tutte le età della vita ; frattanto vi sono dell' età nelle quali esse mostransi in maggior numero. Convien ammettere che la condizione fisiologica degli individui sia allora una causa di tali malattie. I neo-nati sono soggetti alle emorragie gastro-intestinali. Tale predisposizione resulta evidentemente in essi dallo sviluppo considerabilissimo della rete vascolare a sangue rosso della mucosa degli organi digestivi.

Il periodo della pubertà, l' età nella quale lo sviluppo è compiuto alla fine dell' adolescenza, e la fine dell'età matura, sono i tre periodi della vita nei quali l' emorragie sono le più ordinarie. In un gran numero di soggetti i fenomeni non oltrepassano quelli della pletora sanguigna, in molti si effettuano delle iperemie senza emorragie; finalmente in quelli i quali sono i più fortemente predisposti osservansi contemporaneamente, la pletora, le iperemie e le emorragie.

104. Le diverse età sembrano esercitare una influenza predisponente e sovente anche determinante sulla sede delle iperemie e delle emorragie: nei neo-nati ciò avviene nelle vie digestive; nei bambini ed adolescenti le conge-

(1) Fascicu. vario cas. et obs; Obs. 40.

stioni sanguigne sono frequenti nei seni frontali e etmoidali e le emorragie nasali. Gli adulti sono più sottoposti alle congestioni ed alle emorragie polmonari e intestinali. In quest' età la pletora diviene egualmente comune ; essa lo è ancora più nell' età media della vita ed allora le iperemie ed emorragie hanno la loro sede nel colon, e nel retto. L' encefalo è l' organo il più esposto a divenir la sede di tali stati morbosi. Nella vecchiezza questa disposizione persiste e si unisce a quella delle emorragie delle vie orinarie. L'influenza dell' età dei malati sulla sede delle emorragie fù manifestissima a Breslau nel 1699. in una costituzione epidemica nella quale le emorragie furono numerosissime ; nei bambni erano delle epistassi , i giovani soffrivano delle emottisi e negli attempati la malattia manifestavasi con emorragie ai vasi emorroidari , all' utero ed ai reni (1). Stalh diceva dunque con ragione che i progressi dell' età cangiano la via d' espulsione del sangue in quelli che sono soggetti alle perdite di sangue. Alle epistassi succedono le emottisi le quali sono pure sostituite dalle emorroidi.

Dei temperamenti considerati come cause delle emorragie.

105. Gli autori concordemente hanno indicato il temperamento sanguigno , come predisponente specialmente alla pletora , alle iperemie ed agli stravasi sanguigni. Siffatta espressione non è molto precisa : il temperamento che predispone maggiormente a tali fenomeni , è soprattutto quello che gli autori hanno chiamato temperamento sanguigno linfatico , il quale si caratterizza per un gran sviluppo dell' apparecchio circolatorio unito ad un certo stato di ben essere ed alla floscezza del tessuto cellulare e della pelle, e ad una gran permeabilità di quest'organo. Tal temperamento è più comune nelle donne che negli uomini ed è sempre unito ad una assai gran suscettibilità nervosa, la quale aumenta sempre l' attività dei differenti agenti che divengono facilmente le cause occasionali delle iperemie e delle emorragie.

Dell' esecuzione di certe funzioni, considerata come causa delle emorragie.

106. L' esecuzione di certe funzioni può favorire ed anche determinare la produzione delle emorragie.

Le congestioni e le emorragie effettuansi naturalmente e come fenomeni fisiologici , nelle funzioni della mestruazione e del parto ; esse divengono cause di malattie allora quando si sopprimono, e sovente allora inducono la formazione di iperemie e d'emorragie in altri organi più o meno lontani , o stabiliscono uno stato di pletora generale. Siffatti fenomeni fisiologici divengono pure malattie per la troppo grande intensità che possono acquistare. Quindi due funzioni , dal compimento delle quali le iperemie e le emorragie sono inseparabili, la mestruazione ed il parto , sono sempre cause predisponeti tali fenomeni, divenuti morbosi in conseguenza della loro esagerazione o della loro irregolarità. La gestazione è una causa predisponente d' iperemia e d' emorragia, probabilmente per motivo della soppressione delle perdite abituali di sangue che determina ; essa lo diviene pure per il disturbo meccanico che l' utero sviluppato e ripieno dal prodotto della concezione, arreca alla circolazione.

107. Tutte le funzioni che reagiscono vivamente sopra l' apparecchio circolatorio divengono con facilità cause determinanti iperemia , o emorragia nei soggetti che vi sono d'altronde predisposti. La sede di tali malattie è ordinariamente determinata dalla predisposizione. Quindi i violenti sforzi muscolari, le digestioni difficili, il travaglio del parto , l' esercizio del coito , sono cause immediate, di congestioni e di stravasi sanguigni nei soggetti pletorici e soprattutto in quelli che sono disposti

(1) Hist. morb. Wratislav.

alle flussioni in organi determinati. Il riposo completo quanto sia possibile degli organi, è la condizione la più favorevole per prevenire, o per far dissipare tali malattie.

108. Il sonno è una causa coadiuvante incontrastabile delle emorragie e non se ne potrebbe dubitare allorquando si rifletta che il maggior numero delle emorraggie in soggetti d' altronde predisposti compionsi il più ordinariamente durante il sonno.

Dell' eredità considerata come causa d' emorragia.

109. L'eredità è senza verun dubbio una causa d' emorragie ; ciò può affermarsi in quanto che si osservano famiglie intiere ed in molte generazioni affette da emorragie, le quali occupano talora gli stessi organi, tal' altra organi differenti. Noi conosciamo famiglie delle quali tutti gl' individui sono emorroidari, ed una in particolare la quale conta due generazioni di malati attaccati da ematemesi.

110. Le condizioni fisiologiche che abbiamo indicate successivamente e che concorrono alla produzione delle malattie che ci occupano, agiscono principalmente come cause predisponenti di tali affezioni; le tre ultime sole sono il più ordinariamente cause occasionali. delle quali frattanto l' effetto efficace suppone sempre una predisposizione.

Delle condizioni patologiche considerate come cause delle emorragie.

111. Le condizioni patologiche che divengono cause prodisponenti, occasionali delle emorragie, sono, stati morbosi dello stesso ordine delle emorragie, vale a dire disposizioni inerenti dell' organismo la di cui manifestazione è nel tempo stesso l' effetto e l' indizio ; finalmente sono malattie di cui le emorragie sono l' effetto accidentale.

112. Fra gli stati morbosi dello stesso ordine delle emorragie e dai quali siffatte malattie sono prodotte, trovasi la pletora. Tal condizione patologica che esiste a gradi variabili in quasi tutte le emorragie non sussiste lungo tempo nell' economia senza che veggansi sopravvenire iperemie locali sovente seguite dallo stravaso di sangue (24) : è soprattutto sotto questo punto di vista, che gli elementi costituenti l' emorragia sono eglino stessi, causa della malattia. Quindi una iperemia locale, da qualunque causa prodotta, è una causa d' emorragia (33), non solamente nell' organo in cui ha la sua sede, ma eziandio in organi i quali si trovano aver con il primo connessioni fisiologiche o anatomiche (40). Quindi una congestione sanguigna nella pituitaria determina una epistassi ; una congestione sanguigna nel fegato induce le emorroidi a cagione della connessione stabilita fisiologicamente, fra i diversi dipartimenti della vena porta, ed anche perchè l' ostacolo alla circolazione in questa vena è necessariamente seguito da una iperemia nelle intestina d'onde essa sottrae incessantemente il sangue.

Abitudine delle emorragie, considerata come causa di tali malattie.

113. L' abitudine alle emorragie è pure essa una causa potente di tali malattie (59, 94,). Che tali emorragie sopraggiungano spontaneamente, oppure siano il prodotto dell' arte, l' economia si abitua a provvedere alle perdite di sangue ed a ripararle. Se per una causa qualunque non avvengono, la pletora, iperemie locali ne sono il resultato e producono emorragie. Quindi l' abitudine a' salassi diviene come è già stato osservato da Boerave (1) una causa della pletora sanguigna e delle emorragie consecutive.

114. La soppressione d' una emorragia cronica o d' una emorragia che sovente si riproduce, divien ancora una causa d' emorragie, basta che in conseguenza d' una predisposizione anteriore o per l' effetto d' una causa ac-

(1) Van Swieten *Comment in Boerh. aph.* Ap. 106. §. 8.

cessoria un' organo trovisi nelle condizioni favorevoli per divenir la sede di un' iperemia, perchè siffatto organo divenga affetto per deviazione in esso del molimen emorragico, i di cui effetti sono stati trattenuti nell' organo che attaccava per l'avanti.

Della diatesi emorragica.

115. La pletora sanguigna le iperemie consecutive che si riproducono dopo delle emorragie e finiscono, col rinnuovarsi, per costituire una abitudine di tali malattie, sono fenomeni morbosi che assai facilmente comprendonsi. Non è così d' una disposizione interna che non si caratterizza per verun fenomeno valutabile, ma che si svela coi suoi effetti, i quali consistono nel far nascere e riprodurre le iperemie e le emorraggie. Tal disposizione o diatesi emorragica (58) è incontrastabile in certi individui e forse anche in certe famiglie: essa riproduce le emorragie in un organo, o successivamente in molti, malgrado lo spossamento che ne resulta per il malato. Fra i fatti numerosi che sono stati pubblicati come esempj di tal disposizione il seguente e dei più rimarcabili.

» Isabella Robertson all' età di 15. anni fece una caduta sulla spalla sinistra mentre trovavasi nel periodo mestruo dal terzo giorno; immediatamente scomparvero i mestrui, e poco dopo vomitò una gran quantità di sangue. Il vomito di sangue si rinnuovò per due anni ricomparendo quattro, cinque, sei e sette volte il giorno; qualche volta sortiva dalla bocca dal naso e dalle orecchie; di quattro in quattro giorni la malata aveva nella notte qualche apparenza di mestrui. Nei quattro anni seguenti l'emorragia continuò dalla bocca dal naso dagli orecchi, dagli occhi, e dall'utero quasi senza intervalli, e decorrevano sovente sette ed anche undici settimane senza che si presentasse il sangue dall' utero. Nel sesto anno si arrestò l'emorragia per mezzo delle coppe applicate sul dorso per sette settimane, ma ne resultarono vivi dolori nel petto ed una tumefazione di quest' organo quali furono combattuti con delle scarificazioni al di sotto della cartilagine ensiforme. Nell'ottavo anno della malattia vi fù una soppressione d' orina che durò otto o dieci giorni e che si terminò coll'espulsione d' un liquido che rassomigliava più a sangue che ad orina. Nel dodicesimo anno della malattia le emorragie furono meno frequenti e ritornavano qualche volta ogni quindici o venti giorni, o al più due volte la settimana. La malata restò ancora in questo stato per sette anni, negli ultimi due il sangue non usciva solamente dal naso dalla bocca dalle orecchie dagli occhi e per secesso, ma bensì dalle mammelle e dalle radici delle unghie, tanto dalle dita come dal dito grosso dei piedi. Questa ragazza non si avvide mai che verun cangiamento sul suo regime avesse modificato il suo stato di malattia. La medesima non risentiva che pochissimo dolore ed anche non ne provava affatto prima del ritorno delle emorragie, le quali venivano annunziate da un irrigidimento alle estremità delle dita e dei diti grossi dei piedi e da una ottusità d'udito. Susseguentemente ad ogni emorragia essa rimaneva debole ed indisposta per alcuni giorni. Questa ragazza aveva quaranta quattro anni allorquando Patrick Murray riportava tale osservazione. Nei venti primi anni della sua malattia poteva negli intervalli dei fenomeni camminare, ma in seguito fu obbligata di rimanere abitualmente coricata, era essa pallidissima debole e languida. Il salasso instituito alla quantità di quattordici oncie immediatamente prima dell'emorragia non l'aveva giammai prevenuta, frattanto diveniva meno considerabile quando salassavasi durante il suo periodo; quindi l'ammalata da ventinove anni ne faceva uso (1).

E cosa rara l' osservare la disposi-

(1) Patrick Murray. Essais obs. de medecine de la societé d'Edimbourg tom. II.

zione emorragica al grado in cui esisteva in questa donna, ma non è raro il vedere a certe epoche della vita, iperemie locali ed emorragie che si succedono senza evidente causa sopra lo stesso organo, o in organi differenti come ciò avveniva in quel giovane citato da Stahl che aveva molte volte l' anno senza veruno sforzo generale sensibile, talvolta un stillicidio dal naso, tal' altra un sudore di sangue dalle gambe. Se tali evacuazioni si sospendevano per lungo tempo ne sopravveniva una febbre che terminavasi con un abbondante emorragia nasale (1).

116. Allorquando tale disposizione emorragica è molto pronunziata le iperemie e le effusioni sanguigne riproduconsi malgrado le perdite di sangue considerabili. Potrebbesi quasi dire che in questi casi estremi l' ultima goccia di sangue che restasse nei vasi andasse a formare iperemia e stravasarsi nell' organo verso il quale tende l' impulso emorragico. Tale disposizione che produce e moltiplica per un certo tempo della vita, la congestione e gli stravasi sanguigni è la causa d'un gran numero d' emorragie. Molte apoplessie, ed emottisi sono pure determinate e riprodotte molte volte nello stesso individuo per degli anni. Siffatta disposizione non si manifesta per verun sintoma che possa farla conoscere altrimenti, che per i suoi effetti. I segni che taluni medici vollero annettere a questo stato morboso ci fanno credere che costoro abbiano preso per la disposizione inesplicabile che l' osservazione ci costringe ad ammettere, stati morbosi dei quali l' emorragie non sarabbero che il sintoma. Quindi la vibrazione dei polsi indicata in questi casi da Willis si riferisce, tanto ad uno stato pletorico come ad una malattia del cuore o delle arterie, non meno che alla violenza dei battiti del cuore e all' energia della sistole arteriosa indicata da Lordat (2). Il calore etico che osservava Morton in questi casi poteva ben riferirsi ad alcune lesioni viscerali gravi e croniche.

117. Le emorragie che si manifestano sotto l' influenza della disposizione patologica della quale parliamo, sopraggiungono il più sovente in conseguenza d' una causa occasionale leggera la quale sarebbe per se stessa insufficente a produrre la malattia o al meno a farla nascere con tanta gravità. Esse si mostrano il più sovente a certi periodi della vita, come all' età critica delle donne, alla fine dell' età provetta e dal primo periodo della vecchiezza nei due sessi, le medesime si riproducono ordinariamente per molti anni e di frequente attaccano successivamente molti organi.

Natura delle malattie di cui l' emorragie sono i sintomi.

118. Le malattie di cui l' emorragie sono l' effetto accidentale, sono tutte quelle affezioni degli organi che inducono ostacoli alla circolazione; le congestioni o le effusioni sanguigne sono allora sintomi di tali ostacoli, e sono prodotte meccanicamente. Le rotture vascolari che producono l' emorragie sono una causa diretta di tali malattie che non sono allora se non i sintomi di malattie dei vasi che inducono tali rotture. L' emorragie effettuansi pure come sintomi d' alterazioni che sopraggiungono nella tessitura degli organi e che vi fanno nascere lesioni accidentali o sviluppi anomali di tessitura. Tutte queste anomalie o queste eterosarcosi di cui l' emorragia è l' effetto costituiscono in questi casi, lo stato morboso primitivo o idiopatico di cui fa duopo occuparsi; l' emorragia non è che il sintoma assai importante in molti casi, poichè egli è qualche volta il principale indizio della malattia e determina o almeno accelera sovente il suo fatal termine.

119. Tutte le malattie che turbano la circolazione sono cause d' iperemia e di stravaso sanguigno tanto più attive

(1) Pathol. specia p. 11, sect. 1. art. IV.
(2) Traitè des hémorrhagies III. part. chap III. p. 186.

quanto più a tali malattie si connettono iperemie molto pronunziate in diversi organi. Quindi le flemmasie le diacrisi acute molto estese, sono fra tali cause le più attive. Ogni malattia nella quale si formano delle iperemie, od uno stato di pletora, può presentare delle emorragie la cui manifestazione facendo cessare o diminuendo le iperemie e la pletora può divenir critica per la malattia primitiva.

ARTICOLO II.

Delle cause prossime e della natura delle emorragie.

120. Non possono valutarsi i fenomeni essenziali delle emorragie tanto per loro stessi, come sotto il rapporto delle cause immediate che le producono, se non considerando isolatamente ciascuno degli stati morbosi costituenti tali malattie (19).

Cause prossime della pletora.

121. Tutti i fenomeni della pletora sanguigna presentano la quantità di sangue contenuto ne' vasi quasi aumentata. Siffatto aumento reale o apparente si svela con uno sviluppo insolito ed un'attività funzionale anomala di tutto l'apparecchio vascolare generale, e polmonare, e svelasi pure per la quantità eccessiva di sangue che coloro i quali sono in questo stato possono perdere impunemente, e riparare con facilità in un tempo cortissimo. Le cause che producono e favoriscono questo stato di poliaimia agiscono, sia fornendo un eccesso di alimento al sangue, come stimolando gli organi della circolazione e dell' ematosi, come anche modificando gli agenti fisici che concorrono al compimento di tali funzioni. Tutte le cause della pletora sanguigna ci sembrano riunirsi nella loro azione.

122. Le cause che forniscono un eccesso d'alimento al sangue sono dirette, come per esempio l' uso abituale d' un nutrimento troppo sostanzioso, o indirette come la soppressione d' una emoragia o d' un escrezione abituale. Lo stesso effetto è prodotto dalla sospensione dell' esercizio delle funzioni che determinavano un certo consumo di sangue e delle escrezioni attive, tali sono un esercizio muscolare forzato, ec.

123 Le cause per mezzo delle quali gli organi circolatori sopraeccitati aumentano d' attività derivano dall' esterno, o si trovano nell' organismo. Noi abbiamo esempj dei primi, negli effetti delle bevande stimolanti in eccesso, nell' azione d' una temperatura molto elevata ec.

Non sembra dubitabile che per molte di tali cause il principio stimolante penetri nell' economia ed abbia per veicolo il sangue istesso, quindi le preparazioni di ferro aumetano la proporzione di questo metallo e quella dell'ematosina nel sangue; i liquori alcoolici si riconoscono in questo fluido al loro odore penetrante ec.

Le cause interne che sopraeccitano il sistema circolatorio sono inapprezzabili nella loro essenza, desse sono collegate al meccanismo intimo delle funzioni. Il loro effetto si desume dall' incitamento di cui l' apparecchio circolatorio è l' oggetto dopo commozioni morali, o nella reazione che osserviamo sovente spontaneamente nell' economia dopo delle cause d' un effetto tutto opposto, tali sono la reazione che succede all' esposizione al freddo ed anche quella che è determinata dopo una commozione morale deprimente, come il terrore ec.

Il sopraeccitamento dell' apparecchio circolatorio non produce istantaneamente una pienezza di quest' apparecchio per una maggior quantità di sangue, egli produce per l' acceleramento della circolazione gli stessi sintomi come se vi fosse pienezza reale. Se frattanto egli persiste finisce molto probabilmente per aumentare pure la quantità del sangue giacchè sopprime in conseguenza dell' acceleramento che produce nella circolazione le secrezioni e le escrezioni che tolgono necessariamente al sangue una parte de' suoi materiali.

Lo stato pletorico che si sviluppa per la sopraeccitazione dell'apparecchio vascolare si mostra sovente con una estrema rapidità ed è stato chiamato

da dei medici falsa pletora, pletora indiretta. Come principio delle emorragie e d'altre malattie dei tessuti, la pletora indiretta è realmente più attiva della pletora vera.

124. Le cause che agiscono modificando gli agenti fisici che concorrono al compimento delle funzioni della circolazione e dell' ematosi, determinano la pletora, o disturbando la circolazione colla diminuzione dell' azione meccanica che esercitano questi agenti, come la rarefazione dell' aria e la diminuzione del peso di questo fluido gazoso, o per l' influenza chimica o fisica che tali agenti esercitano sul sangue e sopra i vasi. In questa guisa agisce l' elettricità atmosferica quale diminuisce nel tempo stesso il peso dell' aria quando trovasi in eccesso, così agisce un' aria secca e calda o anche l' aria troppo ossigenata che può essere accidentalmente formata in certe circostanze. Negli effetti di tali cause il sangue meno condensato dal peso dell' aria, o rarefatto da agenti imponderabili, come il calorico o l' elettricità, aumenta di volume, oppure diviene più eccitante per un eccesso d' ossigenazione.

L' azione delle cause della pletora non è che relativa.

125. Tutte quelle cause sotto l' influenza delle quali si produce la pletora sanguigna sono subordinate nella loro azione alla attività più o meno grande che gli organi dell' ematosi e l' apparecchio circolatorio possono aver acquistata. La preponderanza d' azione di tali organi rende queste cause effettivamente più potenti. Essa può esser naturale o congenita nel soggetto, e in questo caso esiste una idiosincrasia; dessa può essere acquisita ed è allora approssimativamente prodotta, tanto dall'azione lungamente continuata di cause le quali determinano o favoriscono la pletora, come dalla pletora stessa e dall'abitudine alle emorragie che non giunsero al punto d' indurre lo spossamento. È in questa guisa che nei soggetti che hanno perdite di sangue frequenti moderate, tanto naturali come effettuate dall' arte, la riparazione di tali perdite rinnuovellata come loro, determina un' abitudine alla produzione di questo liquido in eccesso, che finisce per essere una causa prossima di pletora sanguigna (57), quindi l' omissione o la soppressione di perdite di sangue abituali diviene una causa di sconcerti.

In che consiste la pletora

126. Lo stato morboso che costituisce la pletora si allontana dunque pochissimo dallo stato fisiologico delle funzioni della circolazione e dell' ematosi, desso non è ordinariamente se non l' esagerazione di tali funzioni; quindi la pletora è ella ad un certo grado compatibile con la salute.

Cause immediate dell' iperemia.

127. L' iperemia si mostra per l'apparenza di una quantità eccedente di sangue nei vasi d' un organo. Le cause che si referiscono a tale stato agiscono, tanto eccitando la circolazione in quest' organo collo stimolo, come impedendo il ritorno libero del sangue da quest' organo nel torrente della circolazione; come finalmente diminuendo gli ostacoli che tendono a moderare ed a temperare la circolazione in quest' organo.

Lo stimolo che aumenta l' afflusso del sangue in un organo può esser accidentale ed esterno, come quello che resulta dall' azione d' uno stimolante più o meno prolungato, *ubi stimulus*, *ibi fluxus*; l' iperemia è il solo effetto di questa causa, tanto che agisca con una intensità troppo grande, e che non si prolunghi di troppo. Tale stimolo è sovente fisiologico come nell' iperemia che si collega allo stato di compimento delle funzioni; ma l' incitamento fisiologico di cui egli è l' effetto in questi casi, non diviene causa di malattia se non per il suo eccesso, ma per questo non cangia di natura: la congestione che si effettua normalmente in certe epoche

della vita in diversi organi riconosce questa causa. Tale incitamento fisiologico diviene patologico e produttivo d' una vera iperemia, quando è di troppo aumentato in conseguenza dello stato di pletora antecedente. Quindi le iperemie succedono e si uniscono alla poliaimia: quindi ha luogo l' abitudine alle iperemie; un organo diviene a certe epoche il centro d' un incitamento interno il di cui effetto è di farvi nascere l' iperemia.

L' iperemia locale è pure il resultato d' ostacoli alla circolazione che ritengono il sangue in troppo gran quantità nell' apparecchio vascolare d' una parte, tali sono le congestioni sanguigne prodotte dalle legature, dalle compressioni sopra delle vene, finalmente ella è pure il resultato della sospenzione degli ostacoli che potrebbero moderare la circolazione in una parte, tale è la congestione che succede alla soppressione più o meno completa dell' azione del peso dell' aria sopra un organo.

Cause immediate de' sintomi dell' iperemia.

128. Le iperemie sono annunziate alla loro invasione da dei fenomeni che reflettono l' eccitamento o l' incitamento che chiama il sangue sopra l' organo in cui esse si formano, tali fenomeni si riducono ad una maggiore attività della circolazione che si mostra nelle parti in cui si stabilisce l' iperemia, e costituiscono ciò che è stata chiamata flussione sanguigna e impulso emorragico. L' efficacia di questo impulso l' intensità della congestione sono necessariamente subordinate all' attività della circolazione nell' organo che ne diviene la sede. Tale attività non sta solamente in rapporto con la tessitura più o meno vascolare dell' organo, ma bensì con l' attività relativa maggiore nell' individuo, delle funzioni di quest' organo, e con l' abitudine che può essersi già stabilita di congestioni in questa parte, giacchè siffatta abitudine d' una più attiva circolazione in una parte, diviene un elemento etiologico delle congestioni sanguigne.

Cause immediate dello stravaso del sangue.

129. Egli è facilissimo di rendersi ragione dell' azione immediata della causa determinante lo stravaso sanguigno allorquando è tale da produrre la rottura dei vasi sanguigni. Comunque piccoli siano questi vasi se l' organo è già, o diviene immediatamente la sede d' una iperemia, forniranno prontamente una gran quantità di sangue giacchè l' iperemia renderà in essi l' afflusso di sangue considerabile e la circolazione molto attiva. La causa prossima della malattia è più oscura allorquando non osservasi l' azione d' una causa fisica che agisce direttamente nei vasi, e che l' emorragia si manifesta immediatamente dopo, o con la congestione sanguigna, in allora fa duopo rintracciare la causa determinante immediata dello stravaso nell'iperemia stessa. Il sangue accumulato in eccesso, o rompe i capillari e si stravasa, o si esala come un prodotto di secrezione. L' aumento dell' esalazione sierosa nella superficie e nelle maglie degli organi i quali sono allo stato d' iperemia, è un fenomeno dello stesso ordine dello stravaso sanguigno; solamente in questo caso non è che la parte sierosa del sangue, che sorpassa le boccucce esalanti.

Cause immediate del ritorno delle emorragie.

130. Le emorragie si riproducono a differenti epoche del giorno, sovente come per accessi, ed in un modo quasi periodico, frequentemente nel sonno. Siffatta circostanza dipende dalle modificazioni che la circolazione prova necessariamente molte volte per giorno a cagione del compimento delle funzioni, e delle influenze alle quali l'organismo è inevitabilmente sottoposto.

Della natura delle emorragie, e della loro influenza sull' organismo.

131. Le emorragie sono fra tutte le malattie quelle che si ravvicinano maggiormente allo stato fisiologico. Quindi in tali malattie non può sovente osservarsi che una specie d' eccedenza dello stato fisiologico. Stahl spingeva oltre le conseguenze di questa osservazione, desso considerava l' emorragia come una funzione essenzialmente conservatrice il di cui scopo fosse la sottrazione d'una certa quantità di sangue sovrabbondante, che per la sua presenza inducesse gravi fenomeni in coloro i quali sono esposti per la loro maggior suscettibilità nervosa ai facili perturbamenti dei moti circolatori.

Le emorragie secondo Stahl non divengono nocive che indirettamente, sia perchè sono incomplete, sia perchè cause eccitanti esterne rendono eccessivo il disturbo che si effettua nella circolazione, o finalmente perchè l' emorragia si fa da delle vie mal appropriate, relativamente all' età, al sesso, ec. Allorquando la pletora, si è stabilita nell'economia, lo stravaso di sangue che ha luogo e che fa cessare la congestione sanguigna e la pletora, è senza dubbio il termine critico il più fortunato ed il più utile che possa desiderarsi. La dottrina di Stahl si appropria benissimo a quei casi i quali osservansi sovente nei giovani d' una vigorosa costituzione, ma avviene sovente altrimenti; la pletora lungi dal cessare colle iperemie locali, e le perdite di sangue se non diviene più pronunziata, al meno si riproduce più facilmente o si continua con ostinatezza al punto da costituire nell' organismo una disposizione quasi emorragica nella quale i malati divengono soggetti a frequenti ed eccessive perdite di sangue che gli spossano e costituiscono una specie di colliquazione sanguigna. In quei casi meno gravi vedonsi sovente gli stravasi sanguigni divenir fuori di proporzione per la loro quantità collo stato pletorico e la congestione e spossare i malati anche fino dalla prima invasione della malattia; in altre circostanze tale stravaso restando troppo debole lascia sussistere una iperemia eccessiva la quale è essa pure una causa di gravi sconcerti. Finalmente non è raro che l' iperemia e lo stravaso sanguigno sieno molto intensi, allorquando non esiste che uno stato pletorico debolissimo od anche nullo. Siffatte circostanze frequentemente osservate mostrano che tale coordinazione dei fenomeni morbosi per un fine determinato ammesso da Stahl non è l' espressione generale dei fatti. Questa coordinazione si riconosce ancor meglio quando si esaminano tali malattie sotto il punto di vista dei disordini che producono le congestioni sanguigne e gli stravasi di sangue negli organi profondi.

ARTICOLO III.

Dell' influenza reciproca di molte emorragie; della derivazione e della revulsione emorragiche.

Influenze reciproche di molte emorragie.

132. Allorquando si manifesta nell' epoca di una emorragia, una malattia simile, tanto spontanea, come determinata dall'arte in un organo più o meno lontano da quello che è primitivamente affetto, accade che questa nuova emorragia determini la diminuzione o anche la cessazione dell' emorragia primiera. Da lungo tempo ci siamo resi ragione di questo effetto, considerando la nuova perdita di sangue atta a richiamare in una parte vicina dell' organo affetto la flussione e per conseguenza la congestione sanguigna.

Cosa convien intendere per revulsione, e per derivazione emorragiche.

Tale effetto costituisce una derivazione emorragica. Ed è poi una revulsione se l' emorragia secondaria sopraggiunge in un organo lontano; alcuni medici ammettono che in allora

una flussione sanguigna nuova venga ad impedire la prima, od a farla retrocedere in un punto da dove tendeva ad allontanarsi.

133. Quando una emorragia esiste in un' organo e coincide con una pletora sanguigua pronunziata, possono sopraggiungere delle emorragie in organi più o meno lontani dal primo attaccato, e ciò accade sovente anche senza che ne resulti modificazione veruna nella malattia primiera finchè la pletora sussiste, di sorta che le emorragie secondarie sarieno utili come operanti la deplezione.

Condizioni della derivazione emorragica.

134. Se una emorragia si manifesta in una parte assai prossima alla sede della prima malattia perchè la deplezione vascolare che ne è l' effetto immediato si estenda ai vasi attualmente allo stato di congestione della parte in cui risiede l' emorragia, quest' ultima diminuisce ed anche si sospende, ed allora avvi veramente derivazione, vale a dire deplezione dell'apparecchio vascolare della parte malata per l' intermedio della regione vicina e continua dell' apparecchio vascolare. Onde la diminuzione e la sospenzione della malattia primiera sia allora definitiva e completa, fa duopo che questa malattia non sia mantenuta da una causa immediata sempre attiva che riproduca la congestione sanguigna, e conviene che la congestione e l' emorragia derivative sieno state sì potenti per fare cessare intieramente la congestione sanguigna che occupava i vasi primitivamente affetti.

Condizioni della revulsione emorragica.

135. La congestione emorragica, e l' emorragia in organi il di cui apparecchio vascolare non comunica con la rete vascolare dell' organo primitivamente malato se non per l'intermidio di vasi più o meno numerosi, i di porzioni assai estese del grand' apparecchio capillare a sangue rosso, non agiscono sulla lesione morbosa primiera se non colla deplezione sanguigna che esse producono in tutto l' apparecchio vascolare e nelle parti di quest' apparecchio le quali sono intermedie all' organo che si ammala ed a quello primitivamente ammalato, ed è in questa guisa appunto che si effettua la revulsione emorragica. Essa esige un' azione molto maggiore sul sistema circolatorio della derivazione; la sua efficacia è proporzionata all' intensità di quest' azione, per valutarla fa d'uopo rammentarsi che l' influenza che esercitano sul sistema circolatorio le congestioni e gli stravasi sanguigni, si misura tanto colla celerità e l' intensità dello sviluppo di questi stati morbosi, quanto per la loro estenzione e quantità di sangue che accumulano nei vasi o che ne estraggono. L' efficacia della revulzione per diminuire e sospendere le emorragie, è come quella della derivazione subordinata alla potenza delle cause che possono produrre o mantenere la congestione sanguigna e l'emorragia primitiva.

Condizioni della deviazione emorragica.

136. Allorquando la soppressione istantanea d' una emorragia è seguita più o meno immediatamente dalla manifestazione d' una simile malattia in un' altro organo, avvi deviazione emorragica. Siffatta deviazione suppone sempre la persistenza d' una causa propria a mantenere o a determinare una emorragia. Il più ordinariamente la pletora sanguigna è la causa predisponente di tal fenomeno. Spessissimo la deviazione è determinata per l'influenza in un organo ove ha la sua sede, da una causa propria ad attirarvi una congestione sanguigna di cui l' emorragia secondaria è allora la conseguenza. Le deviazioni emorragiche sopraggiungono per una vera deviazione o revulzione che fa cessare la congestione e l' emorragia primitiva sostituendone un altra.

137. Le circostanze che noi abbiamo indicate deduconsi dalle osservazioni cliniche che si raccolgono giornalmente sulle derivazioni, revulzioni,

e deviazioni emorragiche ; esse fanno comprendere tutti gli effetti in apparenza contradittori che s' osservano nei casi individuali che si presentano in pratica. Riguardate sotto questo punto di vista le emorragie devono essere studiate per mezzo dell' analisi degli elementi che le costituiscono.

CAPITOLO IV.

Diagnosi delle emorragie.

Dei segni diagnostici delle emorragie.

138. I segni diagnostici delle emorragie s' ottengono dalla razionale valutazione dei fenomeni che collegansi alle lesioni elementari costitutive tali malattie. Siffatti segni non hanno solamente per utilità di porre nel caso di determinare la natura della malattia, ma servono eziandio a far valutare il grado relativo d' importanza dei suoi elementi, giacchè ivi trovansi le differenze essenziali della malattia, ed ivi sono le sorgenti dirette delle indicazioni terapeutiche.

139. I segni offerti dall' organo ammalato, quando è esterno sono dapprima lo stravaso del sangue la di cui presenza basta per costituire una emorragia ; in seguito sono quelli della presenza d' una iperemia più o meno pronunziata. Tali segni riscontransi nella tumefazione dell' organo, nella injezione e nella congestione dei suoi vasi, come nella congestione infiammatoria ; ma nell' iperemia emorragica l' organo affetto non è la sede d' un dolore se non di quello gravativo ottuso. La pressione a cui esso si sottopone riesce indolente e fà impallidire i suoi vasi che riprendono immediatamente dopo, il loro stato d' injezione sanguigna. Se il sangue è stravasato nel tessuto dell' organo vi si riconosce al suo colore rosso il quale diviene bruno e violetto e si trasmette alla trama de'tessuti senza impallidire sotto la pressione. A misura che il riassorbimento riprende il sangue effuso, la tinta rossa bruna e violetta diviene violetta gialla, e finalmente gialla chiara, tinta per la quale passa dileguandone il color del sangue stravasato ed infiltrato nelle maglie dei tessuti.

140. I sintomi generali che possono caratterizare una emorragia sono i fenomeni di deliquio, di scoloramento generale e di debolezza progressivamente crescente dei battiti arteriosi. Tali segni di sottrazione del sangue contenuto nel sistema circolatorio non osservansi che nelle emorragie, ed in alcune diacrisi eccessive e rapide, dessi indicano per la loro intensità tutta la gravità della malattia ; la loro persistenza dimostra che la perdita del sangue è stata considerabile ed ha lasciata una oligaimia che non può esser l' effetto che d' una emorragia ; è necessario soltanto ridurre al loro giusto valore i sintomi generali che si mostrano nelle emorragie, tali sono la spossatezza il freddo delle estremità, l' agitazione e l' ansietà del malato il pallore estremo della faccia ec. Tutti questi sintomi sono in gran parte l' effetto, nelle emorragie che versano il loro prodotto al di fuori, del terrore che produce negli uomini i più coraggiosi, la manifestazione di tal malattia.

141. In molte circostanze il trasporto all' esterno dei prodotti emorragici indica la presenza della malattia in un organo profondo. Il disturbo delle funzioni dell' organo ammalato, la sospensione stessa d' una parte di tali funzioni collegata ad altri segni dell' emorragia, mostrano qual è la sede della malattia e permettono di ravvisare i disordini determinati nella tessitura stessa dell' organo.

Dei segni che indicano che l' emorragia è attiva.

142. I fenomeni riuniti della pletora sanguigna e d' una iperemia locale intensa, unita allo stravaso del sangue bastano per far vedere che la malattia riunisce tutti i caratteri di sopraeccitamento o di pienezza generale e locale dell' apparecchio circolatorio, per i quali i medici hanno distinte le perdite di sangue col nome di emorragie

attive. Lo stravaso del sangue senza i sintomi d' una iperemia pronunziata e soprattutto senza quelli della pletora sanguigna, caratterizza le emorragie che appena consideravansi come attive. Se la perdita di sangue esisteva con una oligaimia indiretta, o in individui già in uno stato di cachessia manifesta si riguardava l' emorragia come passiva; vale a dire come prodotta da una specie d' atonia che faceva sormontare al sangue le boccuccie esalanti dei vasi.

143. Una emorragia abbondantissima non si mostra mai senza una iperemia pronunziata e con sintomi evidenti nell' organo che ne è la sede, ed è essa pure unita nel maggior numero di casi ad una manifesta pletora generale. I fenomeni di tali lesioni mancano completamente nelle emorragie che dipendono da rotture di vasi dovute a cause fisiche o a malattie del canale vascolare. Il carattere negativo di questo mezzo di distinzione delle emorragie non impedisce che non abbia un grandissimo valore. Tutte le emorragie considerabili riguardate come passive dagli autori non sono che malattie sintomatiche. È importantissima cosa il ricercare sino a qual punto le emorragie che si osservano possono presentare tali caratteri. A schiarirci su questo punto valgono i sintomi di flemmasie o di diacrisi di cui tali perdite di sangue sono gli effetti. Si riconosce che l' emorragia deve essere considerata, come scorbutica come sintomatica d' una febbre grave ec, quando i sintomi dello scorbuto o della piressia sono dominanti.

CAPITOLO V.

Prognostico delle emorragie in generale.

Segni che indicano l' imminenza d' una emorragia.

144. Gli autori hanno dato dei segni propri a far prevedere la manifestazione d' una emorragia; siffatti segni sono soprattutto i sintomi d' invasione d' una iperemia evidente, ed i fenomeni dello sviluppo di questa iperemia in un organo abbondantemente provvisto di vasi e d' una tessitura lassa ed umida contenente un gran numero d' organi d' esalazione e di secrezione (27, 38, 39).

Lo stato del polso può indicare in alcuni casi con assai probabilità, la manifestazione d' una emorragia. Secondo Galeno e Solano di Lucques, il polso che presagisce le emorragie, è pieno, febbrile ed ordinariamente dicroto. Fouquet nel suo trattato del polso dice, che il medico percepisce allora nell' arteria quasi la sensazione di piccoli globuli che sembrano percorrerla, seguendo la sua lunghezza. Siffatti caratteri sono stati senza dubbio osservati, ma mancano sovente.

Prognostico, secondo la sede dell' emorragia.

145. Il prognostico d' una emorragia si desume più dalla sede della malattia, che dalla sua natura, come eziandio dalla sua intensità. Una gran quantità di sangue può esser perduta senza gran pericolo da un adulto nell' età media della vita, purchè non resulti dall' emorragia un disturbo permanente nelle funzioni d' un organo importante, e anche meno una lesione nella tessitura di quest' organo. Quindi una debolissima emorragia nel tessuto del cervello induce grandi disturbi e sempre gravi fenomeni spesso incurabili, mentre una emorragia nasale abbondantissima è il più sovente senza verun pericolo. Noi potremmo dire altrettanto d' una emorragia polmonare come d' una encefalica. La sola iperemia basta anche in questo organo a produrre gravi e pericolosi fenomeni.

Prognostico, secondo l' età dei soggetti.

146. Lungi dal nuocere negli adulti ed adolescenti ben costituiti, una emorragia poco considerabile, è sovente seguita da una miglior salute. « Una « emorragia moderata dice Stahl non « solamente non debilita, ma induce « piuttosto dopo di lei una maggiore

« agilità ed un miglior buon essere in « tutto il corpo ; per mezzo di essa « vedonsi cessare in quelli i quali so- « no d' una costituzione che ve gli di- « spone quella sensazione abituale di « peso e di spossamento che gli impe- « diva di fare il loro ordinario lavo- « ro (1). » Stahl nell' importanza che attribuiva al carattere critico o salutare delle emorragie non faceva che adottare le idee di Willis il quale riguardava tutte le emorragie spontanee nelle persone ben portanti, come non atte ad essere considerate malattie, purchè derivino da un organo che dà facilmente esito al sangue.

Prognostico, secondo le conseguenze dell' emorragia.

147. La grande abbondanza d' una emorragia è dannosa producendo l' oligaimia, stato generale che si prolunga sempre lungo tempo quando i malati hanno oltrepassata l' età media della vita e che pone sovente le funzioni in uno stato di languore irreparabile. Indipendentemente dalle circostanze che appartengono alla emorragia medesima di cui conviene tener conto per il prognostico, conviene egualmente aver riguardo alla costituzione propria dei malati ed alla posizione in cui essi si trovano.

Quando le emorragie sono considerabilissime se fannosi rapidamente, il loro pericolo è immediato, ed il malato cade nella sincope, i moti del cuore si sospendono, e la vita si estingue, se la perdita di sangue persiste. La sincope profonda è dunque sempre un sintoma di infausto prognostico, e se si unisce a dei moti spasmodici delle membra e ad una emissione spontanea delle orine è sovente il preludio della morte.

Prognostico del ritorno delle emorragie riguardo agli organi affetti.

148. L'attitudine a divenir di nuovo la sede d'una emorragia che si rimarca in tutti gli organi che sono stati attaccati da questo stato morboso, è una circostanza di sfavorevole prognostico. Siffatta attitudine è altrettanto maggiore quanto più la malattia ha avuta la sua sede in parti i di cui vasi formano in qualche modo un dipartimento più isolato dal sistema circolatorio. Quindi le emorragie encefaliche e polmonari sono fra tutte le malattie quelle che si riproducono le più facilmente con maggior pericolo per i malati. I vasi polmonari che vengono dal ventricolo diritto del cuore, formano una circolazione perfettamente a parte, e sono essi i quali forniscono i materiali delle emorragie gravi. L' apparecchio arterioso encefalico non ha con i vasi esterni della testa che delle anastomosi poco importanti, avuto riguardo al volume, al gran numero ed alla grande estensione delle sue divisioni.

Prognostico delle emorragie sintomatiche.

149. Le emorragie sintomatiche di un' altra malattia devono esser valutate rapporto a questa malattia, e come capaci di diminuire od aumentare la sua intensità, esse devono esserlo pure relativamente allo stato generale nel quale trovasi l' organismo a causa dell' influenza delle malattie di cui esse non sono che un' epifenomeno. Noi non trattiamo delle emorragie con questa veduta, giacchè non sono allora che fenomeni d' un altro stato patologico, ma insistiamo sull' importanza di questo fatto, che le emorragie sono sovente un mezzo naturale di esito fortunato delle malattie le più gravi soprattutto nei giovani, e che in quelli avanzati in età affetti da malattie croniche, esse sono spessissimo la causa immediata dell' esito funesto di siffatti malori.

(1) Prog. de consul. utilitate haemorrhagiarum Hal. 1704.

CAPITOLO VI.

Terapeutica generale delle emorragie.

ARTICOLO I.

Delle indicazioni curative e dei metodi generali di cura delle emorragie

Origine delle indicazioni curative delle emorragie.

150. Le indicazioni curative delle emorragie non si deducono sempre solamente dalla malattia per se stessa, e dai suoi elementi costitutivi, ma deduconsi eziandio dalle cause che la producono, allorquando esse sono tali da persistere col loro effetto. Le cause patologiche sono fra queste ultime, quelle che devono di più occupare il medico, desse imprimono all'emorragia il carattere di malattia sintomatica ed indicano non doversi riguardare se non come un fenomeno secondario. Quindi la prima premura del pratico che osserva una emorragia consiste sempre nel ricercare se esiste nel suo malato ostacolo morboso alla circolazione, malattia di cuore o dei vasi che spieghi una rottura vascolare, stato cachettico che modifichi la quantità del sangue o la contrattilità e la tessitura dei vasi e dei tessuti ec. I sintomi diretti di queste diverse condizioni morbose, la mancanza di fenomeni d'iperemia generale o locale o dei sintomi di flussione emorroidaria, sono i segni sopra i quali si stabilisce questa distinzione. La cura adattata a tali cause è quella della malattia che costituiscono.

151. Le indicazioni curative delle emorragie idiopatiche si traggono dall'importanza relativa degli elementi costitutivi di tali malattie e da quella degli organi nei quali hanno la loro sede. Da questa duplice sorgente, si deduce la soluzione della questione seguente la prima che si presenta alla mente del medico; conviene egli abbandonare l'emorragia alla natura, od opporgli mezzi terapeutici?

Metodo di cura espettante.

152. Lo stato morboso consiste principalmente nell'iperemia e nella pletora sanguigna. Lo stravaso sanguigno è sovente il mezzo di guarigione, e della diminuzione di tali condizioni patologiche; egli è senza inconveniente tutte le volte che rimane nei limiti proprj all'intensità di questi stati morbosi e che ha per sede un'organo che non può esser compromesso dalla sua presenza. Un metodo di cura espettante nel quale si abbandona alla natura la guarigione della malattia per mezzo della perdita di sangue, è in questi casi il solo razionale. Non ne emerge perciò che non debba prescriversi al malato veruna cura; ma fa duopo limitarsi all'uso dei mezzi temperanti e calmanti dei quali tutta l'azione consiste nell'allontanare ogni causa eccitante della malattia piuttosto che agire direttamente sopra di lei. Quindi si amministrano delle bevande emollienti, si mantiene il malato in un grandissimo riposo, sottraendolo a tutte le impressioni eccitanti, pongansi in quiete quanto è possibile tutti i grandi organi della digestione, della circolazione, dell'innervazione.

Dei casi nei quali il metodo espettante conviene.

153. Siffatto metodo di cura espettante, è il solo che sia razionale nelle emorragie che sopraggiungono da vie esterne nei giovani sanguigni e d'una buona costituzione, purchè non divengano eccessive, e sembrino salutari, moderandone la pletora se ordinaria in tali oggetti (146). Questa cura è pure la sola che conviene opporre alle emorragie che sopraggiungono durante la malattia d'un organo qualunque allorquando si può sperare che saranno seguite da un miglioramento. Gli autori hanno riferiti molti esempj di fenomeni gravissimi sopraggiunti dopo la soppressione d'emorragie che pote-

vano esser considerate come critiche sia della pletora sanguigna, come di una iperemia, o di tutt'altro stato morboso; i medesimi hanno pure riferito esempi nei quali iperemie gravi ed emorragie sono sopravvenute in organi profondi per la sola deviazione dell'impulso emorragico dopo la soppressione imprudentemente provocata di perdite sanguigne esterne (113, 114).

Non vi ha dubbio che non sieno state considerate le molte volte come effetti della soppressione intempestiva d'emorragie, lesioni gravi che non ne erano il resultato, quali erano anche per loro stesse la causa della scomparsa dell'emorragia, e non è meno vero che vi sono molti fatti nei quali gl'infausti resultati della soppressione intempestiva dell'emorragia siano stati incontrastabili. Converrebbe dunque esser assai circospetti a dirigere contro l'emorragie mezzi attivi onde sopprimerle, prima d'avere attesa o determinata la cessazione della pletora sanguigna e dell'iperemia locale.

Dei casi nei quali la cura espettante non è conveniente.

154. Il metodo di cura espettante non conviene più allorquando la malattia attacca o minaccia un'organo importante del quale lo stato d'iperemia turbasse le funzioni o sul quale i prodotti dell'emorragia potessero produrre gravi fenomeni. Convien pure opporsi con mezzi attivi all'emorragia, quindi il malato non può esser assoggettato a perdite di sangue che ripararebbe difficilmente, per motivo della sua età o del suo stato di salute antecedente (147) finalmente il metodo di cura espettante, non conviene nelle emorragie che hanno la loro sede in un organo la di cui lesione consecutiva non è punto a temersi, allorquando tali emorragie divengono pericolose per la loro abbondanza o per il loro ritorno troppo frequente. In tutti questi casi il metodo di cura espettante, fosse stato egli adottato, deve essere abbandonato e devesi ricorrere ad una cura attiva al momento in cui la sua inutilità od anche il suo pericolo divengono evidenti.

I limiti che noi fissiamo per la convenienza della cura semplicemente espettante nelle emorragie, sono molto più ristretti di quelli adottati da Stahl. Se l'effusione sanguigna è spessissimo il mezzo di cui si serve la natura, per le iperemie e la pletora o tutt'altro stato morboso non fa duopo attendere come faceva Stahl, che la salute si ristabilisca o si mantenga dietro l'evacuazione sanguigna spontanea, come per una specie di funzione conservatrice, in questa guisa operando lasciansi continuare iperemie che l'effusione di sangue mantiene, lungi dal farle cessare, o di cui essa rende il ritorno più facile (113, 115). Si lasciano spossare i malati da perdite di sangue considerabili, allora quando si sarebbe giunti facilmente a terminare la malattia senza far provare all'economia perdite tanto grandi.

155. Il valore razionale di tutte le circostanze che determinano l'uso dei mezzi di cura attivi contro le emorragie deve farsi, avuto riguardo, all'importanza delle lesioni elementari costitutive tali malattie. Il valore e la scelta dei mezzi curativi i più direttamente applicabili a siffatte malattie riscontransi in ciò che l'osservazione ci ha dimostrato sull'influenza reciproca delle emorragie che sopraggiungono simultaneamente o successivamente (132); giacchè le emorragie e le congestioni sanguigne determinate dall'arte sono le prime fra i mezzi curativi di tali malattie.

ARTICOLO II.

DE' MEZZI TERAPEUTICI CHE SI APPLICANO ALLO STATO PLETORICO.

Dei mezzi curativi che si applicano allo stato di pletora.

156. L'indicazione immediata suggerita dallo stato pletorico è di fare delle deplezioni sanguigne capaci di diminuire la quantità di sangue contenuta nei vasi e di rendere il sangue

meno stimolante, attenuandone la quantità di fibrina e di materia colorante che contiene; tali sono gli effetti che si attendono dai salassi nei casi di pletora sanguigna.

De' limiti nei quali conviene far uso delle emissioni sanguigne.

157. Le deplezioni sanguigne devono esser generosamente praticate per diminuire notabilmente la forza del polso, indebolendo l' azione del cuore. Questo resultato si ottiene più facilmente e più celermente dalle emissioni flebotomiche che dalle deplezioni sanguigne fatte dai vasi capillari colle sanguisughe e scarificazioni, e non è indicato di attenersi alle emissioni sanguigne locali in questi casi, se non per sostituire perdite di sangue abituali e per favorire congestioni sanguigne locali, la di cui soppressione può essere stata la causa più o meno immediata della pletora.

Mezzi di cura della pletora, oltre i salassi.

158. Le deplezioni sanguigne non soddisfanno a tutte le indicazioni curative della pletora, ed è evidente che lo sviluppo di questo stato morboso è necessariamente collegato alle funzioni digestive, poichè per esse il sangue riceve i materiali alibili che lo rinnuovano e lo mantengono nelle sue condizioni di quantità e di qualità. I mezzi curativi che rendono le funzioni digestive meno attive non sono dunque meno indicati in tali casi, quanto le emissioni sanguigne. Egli è certo d'altronde che il compimento della digestione allorquando fassi con una certa attività in conseguenza della quantità o qualità degli alimenti, reagisce sull' apparecchio circolatorio, le funzioni del quale divengono allora più attive e più rapide. Tale azione stimolante non fa che rendere più marcati i sintomi della pletora e favorire lo stabilirsi di lesioni locali congestive, emorragiche o altre, che devonsi sempre considerare in questi casi come imminenti.

La quiete, la mancanza di commozioni morali, la sottrazione da tutte le influenze esterne che possono iperstimolare gli organi e gli apparecchi generali circolatori o nervosi, non sono meno indicate contro la pletora, come gli altri mezzi curativi.

159. La pletora sanguigna tende rapidamente a riprodursi allora quando ha cessato, gli stessi mezzi curativi gli sono sempre applicabili; ma è necessario di continuarne l' uso per un certo tempo e di ricorrervi allorquando la pletora si manifesta di nuovo. Le emissioni di sangue, quando si ripetono molte volte stabiliscono una abitudine alle perdite di sangue, quale abitudine finisce per essere una vera predisposizione alla pletora (113.) *Siffatta* circostanza mentre indica di ritornare alle perdite di sangue, come mezzo profilattico o curativo della pletora, indica di porvi una certa riserva nell' uso di tali mezzi e di diminuirne progressivamente la quantità rendendoli meno frequenti, affine di non abituare l' economia a tali mezzi all' oggetto di troncare quest' abitudine se già esiste.

160. La pletora sanguigua può esser combattuta e soprattutto prevenuta con mezzi curativi, i quali mentre non agiscono in un modo sì diretto, sono frattanto efficacissimi. Noi abbiamo osservata la pletora sanguigna e conseguentemente le iperemie ed emorragie che si collegano alla sua presenza, determinate dalla soppressione d' un flusso abituale persistente da un tempo più o meno lungo (95). Siffatti flussi che tolgono all' organismo una certa quantità dei materiali che provengono necessariamente dal sangue, possono essere provocati dall' arte come mezzo di cura della pletora. Quindi una diaforesi abbondante, una diuresi, una diarrea, possono esser prodotte utilmente con questa intenzione.

Tali mezzi hanno l'inconveniente d'esigere l' uso di medicamenti sempre più o meno stimolanti, l' azione immediata dei quali può aggravare la malattia che il loro effetto è destinato a combattere. I flussi che si determinano non si stabiliscono sè non per

uno stimolo secretorio, sempre accompagnato da un certo grado di congestione sugli organi che ne sono la sede. Siffatta circostanza può aver per resultato di determinare in questi organi uno stato di congestione, d' emorragia od anche di flemmasia, affezioni sempre imminenti quando esiste uno stato pletorico pronunziato, e fa duopo aver presenti questi pericoli nell'uso di tali mezzi curativi; è egli sovente nocivo il ricorrervi quando la pletora è intensa, ma convengono quando si è diminuita con emissioni sanguigne o allora quando è debole, o finalmente se è imminente a certe epoche, come tendente a riprodursi per abitudine.

I medici dell' ultimo secolo prescrivevano, ed anche oggi molti fra i medici inglesi amministrano i purganti nelle vedute che abbiamo sviluppate, come mezzo antiflogistico, e sono pure stati assegnati gli stessi effetti ai potenti diaforetici. Noi crediamo che sia necessaria molto cautela su tali mezzi per motivo degli inconvenienti che abbiamo indicati, e preferiamo di ricorrere colle stesse vedute ai diuretici attivi i quali ci sono sempre sembrati utili, senza aver gli stessi pericoli. Ed è appunto per ottener questo scopo, che ci avviene sovente di consigliare l' uso della digitale alla dose d'uno a tre grani per giorno in sostanza; dosi alle quali è diuretica ad un alto grado e che può esser amministrata per un tempo lunghissimo, senza che i reni cessino di risentire la sua influenza e senza che ne resulti inconveniente. Il nitrato di potassa ha un'azione diuretica più pronta ma può essere meno sostenuta e convien amministrarne almeno tre a quattro dramme ed anche più per giorno. A questa dose non vi ha altro inconveniente che il suo sapore sgradevole, ma determina prontamente un flusso d' orina molto copioso seguito d' ordinario assai prontamente da una diminuzione del numero e della forza dei battiti arteriosi. La diuresi, continuata coi mezzi dell' arte per un tempo considerabilissimo deprime le forze ed induce una grande emaciazione. È dunque sempre prudente il moderare con attenzione l' uso di questo metodo curativo.

161. Al momento che si riconoscono in un malato affetto da emorragia i segni di pletora sanguigna anche leggiera e che si giudica non doversi attenere ad un metodo espettante, la cura che noi abbiamo indicata è la prima alla quale conviene ricorrere, ed è importante di non negligentarla, giacchè è razionale il ricorrervi anche in casi nei quali i sintomi della pletora non fossero molto marcati. Non bisogna cessar d' insistere con questo metodo non solo dopo la cessazione dello stato pletorico ma eziandio allora quando l'azione degli organi circolatori è stata indebolita al di sotto dello stato normale.

ARTICOLO III.

Dei mezzi terapeutici che si applicano alle congestioni sanguigne locali.

Dei mezzi curativi indicati contro le iperemie.

162. Alloraquando l' iperemia ha la sua sede in una parte esterna, sembra indicato di fare direttamente una deplezione sanguigna da questa parte per diminuire la quantità troppo grande di sangue che ingorga i suoi vasi. Ma indipendentemente dalla pletora generale che può esistere, e sotto l' influenza della quale trovasi necessariamente la congestione locale, che essa riprodurrà a misura che tenderassi a diminuirla colle emissioni sanguigne, il medico deve considerare che l'organo che è la sede dell' iperemia lo è divenuto per una causa, all'influenza della quale è stato necessariamente sottoposto; siffatta causa determinante può aver cessato d'agire o persistere ancora Non conviene che la deplezione sanguigna locale, tanto per il vuoto che fa nei vasi dell'organo, come per effetto topico irritante dei mezzi per i quali si ottiene, divenga per se stessa la causa della persistenza della congestione sanguigna Queste diverse circostanze sono comuni a tutte

le congestioni, che abbiano la loro sede, tanto nelle parti esterne come negli organi profondi; ma in questi ultimi vi ha una difficoltà di più nella cura, giacchè non può agirsi immediatamente sull' organo.

Onde trarre da queste diverse circostanze le indicazioni curative razionali convien aver presenti i resultati dell' osservazione sulle cause della malattia e sulle differenti condizioni nelle quali si produce, convien pure rammentarsi i rilievi che noi abbiamo fatti sulle derivazioni, revulsioni e deviazioni emorragiche (132 a 137.) in questa guisa appunto deducesi la scelta della cura, dall'analisi delle circostanze di tali malattie. Le regole generali di cura fissate con queste vedute, sono le seguenti.

163. Fa duopo occuparsi di combattere subito e d' annullare lo stato pletorico se esiste (156). Lo stato pletorico una volta distrutto, la congestione sanguigna locale cessa sovente, tanto rapidamente come a poco a poco senza che sia utile di ricorrere a verun metodo curativo speciale; fa d'uopo dunque attenersi all' espettativa per qualche tempo onde lasciar effettuarsi siffatta risoluzione spontanea dell' iperemia, ed allora quando quest' ultima è considerabile, e che occupa organi nei quali la sua presenza è immediatamente pericolosa, è ragionevole cosa di procurare d'agire direttamente onde farla cessare.

Scelta del punto in cui convien salassare nelle congestioni sanguigne profonde.

164. Allora quando non esistono sintomi di pletora sanguigna e che l'iperemia persiste è indicato di combatterla immediatamente. Convien egli far ciò per una deplezione sanguigna diretta quanto sia possibile dai vasi dell' organo, o meglio fare una revulzione ed una derivazione, onde ricondurre la circolazione in quest' organo al suo stato normale? Se l' iperemia persiste da un tempo considerabilissimo senza tendere ad aumentare non avvi inconveniente ad eseguire immediatamente l' evacuazione dai vasi nei quali risiede la congestione. Basta di non unire ai mezzi di deplezione locale i quali sono ordinariamente la suzione del sangue per le sanguisughe, quelli che aumentano o riproducono la congestione. Quindi l' applicazione delle ventose avrebbe questo infausto resultato, che potrebbe annullare tutto il vantaggio della deplezione sanguigna immediata (87). Siffatta considerazione deve pur determinare a rendere il salasso locale assai considerabile. Questa deplezione non deve farsi che per mezzo di soluzione di continuità, ordinariamente unita ad una suzione onde estrarre il sangue; l' irritazione che resulta dalle soluzioni di continuità, l'aspirazione per il vuoto che resulta dalla suzione delle sanguisughe o dall'effetto delle ventose bastano per mantenere ed anche aumentare l' iperemia, se una deplezione abbondantissima di sangue non annulla siffatti effetti contrari a quelli che voglionsi ottenere. I pratici sanno fare queste differenze quando favoriscono l' iperemia e l' emorragia mestrua coll' applicazione reiterata d'un piccol numero di sanguisughe alla vulva, e quando combattono una congestione uterina praticando nello stesso luogo una deplezione sanguigna considerabile con un gran numero di sanguisughe.

Della cura per mezzo della derivazione e della revulzione.

165. Alloraquando l' iperemia sembra essere ancora nel suo periodo di accrescimento, o allora quando tende a riprodursi dopo esser diminuita fino ad un certo punto, sovente anche per l' azione immediata d' una deplezione spontanea o determinata dall' arte, è miglior partito il combatterla richiamando la congestione in un' altra regione dell' apparecchio vascolare, o facendo una deplezione sanguigna in una parte assai lontana onde la flussione che siffatta deplezione produce non si estenda all' organo malato, ed anche che abbia per effetto di diminuire la congestione di cui è la sede (134). Quindi se una congestione emorragi-

ca considerabile si è formata nell' utero è meglio fare un salasso dal braccio, od una sanguigna locale verso gli ipocondri di quello che opporsi ad aumentare la malattia con una deplezione sanguigna fatta all' ipogastro o alla vulva. Quando l' iperemia è stata il resultato d' una deviazione emorragica o d' una traslocazione di ogni altra flussione locale esistente per lo avanti in altri organi, può essere utile di agire direttamente sopra questi organi onde richiamarvi la malattia e conviene sempre ciò fare se tal malattia ha per se stessa minori inconvenienti dell' iperemia consecutiva che si è prodotta dopo di essa. In questa guisa appunto determinasi verso l' estremità del retto una flussione od una congestione emorragica con delle sanguisughe applicate in piccola quantità ed a molte riprese onde fare cessare una congestione polmonare che ha succeduto alla scomparsa delle emorroidi.

166. Se devesi curare una iperemia considerabile che aumenta di momente in momento, e che sembra continuarsi sotto l' influenza d' una direzione flussonaria potente di cui un organo importante trovasi la sede, conviene ricorrere immediatamente a dei mezzi che modificano con attività la circolazione arrestando la flussione morbosa o distruggendola con una potente revulzione. Il salasso deplettivo è ordinariamente il primo mezzo indicato, quando non vi sia a combattere pletora sanguigna. Siffatto mezzo diminuisce rapidamente la quantità di sangue che trovasi nei vasi, infievolisce prontissimamente la circolazione generale coll' intermedio della quale formasi sempre necessariamente la congestione sanguigna. Indipendentemente da questa azione non vi ha dubbio che la depleziore immediata d' una parte dell' apparecchio vascolare con il salasso, non abbia per resultato di effettuarvi il deviamento d' una porzione di sangue che riempie il resto di quest' apparecchio. Esiste pure rapporto ai vasi che sono la sede della congestione, una vera deplezione mediata, per revulzione o per derivazione.

Effetti terapeutici dei topici rubefacienti.

167. I medici hanno ricorso frequentissimamente nella terapeutica alla rubefazione d' una estenzione più o meno considerabile della pelle, col mezzo dei topici irritanti e del calore. I cataplasmi senapati l'immerzione nell'acqua calda pura, o resa irritante coll' aggiunta della senapa, dell' acido muriatico o di altre sostanze acri, l' applicazione delle coppe a vento, sono i mezzi con i quali effettuasi tal medicatura.

Gli effetti immediati di tali mezzi topici consistono nel fare affluire ed a mantenere per un tempo più o meno lungo nei vasi d' una parte una quantità grandissima di sangue arterioso onde ingorgare tali vasi, ed è questa una iperemia locale prodotta dall' arte e che si fa a detrimento dell' iperemia che si vuol combattere. Avvi in questo caso derivazione o revulzione deplettiva rapporto a questa, giacchè si richiama o si mantiene in una regione dell' apparecchio circolatorio una maggior quantità di sangue che non penetra naturalmente, e da un altro lato si determina sopra questa parte coll' irritazione prodotta a bella posta, una flussione vivissima che può attenuare ed anche sospendere quella che effettuavasi nell' organo malato

168. Le iperemie prodotte dall'arte, sono sempre utili nella cura delle congestioni sanguigne, e devono esser fatte assai lungi dall' organo affetto, onde non possa temersi che contribuiscano a richiamare sopra di lui l' irritazione che producono, ed è necessario di farle persistere o al meno riprodurle frequentemente per un tempo lunghissimo, perchè possa considerarsi come annullata la disposizione morbosa che ha fatto nascere immediatamente l' iperemia, e che sia cessata ogni traccia di quest' ultima.

Ostacoli alla circolazione impiegati come mezzi terapeutici.

169. Le modificazioni della circola-

zione hanno un' influenza sì grande nella produzione o cessazione delle congestioni sanguigne che si arresta qualche volta immediatamente la produzione di un' iperemia con un ostacolo meccanico il di cui effetto è di diminuire la quantità di sangue nelle parti dell' apparecchio vascolare che è la sede della congestione ; tale appunto è il resultato delle legature della membra e delle compressioni arteriose, dalle quali si sono ottenuti dei buoni effetti nella cura delle iperemie recentissime considerabili, le quali si mantengono sovente ed anche crescono, malgrado l' emorragia coincidente di cui sono la causa primiera.

170. Le legature sulle membra difficultano immediatamente il progresso del sangue venoso dalle estremità verso il cuore, e non applicansi in modo da disturbare la circolazione arteriosa almeno ad un grado notabile. Il sangue è ritenuto nei capillari e nelle vene delle membra che si ingorgano e ne resulta una considerabile diminuzione di fluidi nel resto dell' apparecchio circolatorio ed anche un' indebolimento della circolazione che induce assai rapidamente la sincope. Questo mezzo opera la indiretta deplezione dei vasi della parte malata, ed aumenta necessariamente l' azione delle vene di questa parte, e rende più attivo il ritorno del sangue dell' organo ove risiede la congestione verso il cuore; del rimanente questa cura delle congestioni sanguigne e delle emorragie è un mezzo dell'arte conosciuto da molto tempo (1).

171. La compressione delle arterie che si recano all' organo affetto ha direttamente lo stesso effetto, che la legatura delle membra ha indirettamente rapporto a quest' organo, dessa diminuisce la congestione che vi ha la sua sede sospendendo il concorso del sangue. Tal mezzo curativo è stato decantato nelle congestioni rapidissime, unite a delle considerabili emorragie. I suoi buoni effetti ci pongono nel caso molte volte di esser dispiacenti per la difficoltà di metterlo in pratica.

Congestioni sanguigne considerate come mezzi terapeutici.

172. Le congestioni sanguigne concorrono come elementi a costituire altre malattie oltre le emorragie ; desse accompagnano sempre fino ad un certo grado le diacrisi e le flemmasie. Questa circostanza che è importantissima a considerarsi nella cura di queste ultime malattie serve a motivare la loro produzione per mezzo dell' arte come cura delle semplici iperemie. E si ricorre a questi metodi curativi allora quando queste iperemie tendono a prolungarsi in un modo cronico o si producono frequentemente. Un eritema della pelle prodotto con un epispastico, determina una congestione sanguigna fissa, e considerabile se detto eritema occupa una estesa superficie ; ed in questo caso trattasi di guarire una congestione derivativa o revulsiva rapporto all'iperemia. Un purgante determinando un flusso sulla mucosa intestinale produce un' iperemia, come in tutte le ipersecrezioni. Siffatta iperemia non può senza dubbio essere continuata come un' eritema della pelle, ma può almeno esser rinnuovata frequentissimamente, e questa ancora è una iperemia derivativa o revulsiva relativamente alla congestione primitiva. Essa è poco intensa ma esercita una grande influenza sull' organismo per la sua grande estenzione.

ARTICOLO IV.

DEI MEZZI TERAPEUTICI CHE SI APPLICANO ALL' EMORRAGIA PROPRIAMENTE DETTA.

Necessità di occuparsi dapprima della pletora o dell' iperemia.

173. Se tutte le considerazioni che noi abbiamo presentate sono state bene

(1) Slevogt, Disser. exhibens ligaturam artuum utile atque tutum haemorrhagiarum esse remedium. Jen. 1697.

intese, dobbiamo ora esser convinti che prima d' occuparsi dell' emorragia propriamente detta fa duopo sempre combattere e far cessare la pletora generale, se esiste, e la congestione sanguigna o l' iperemia locale che è l' elemento costitutivo principale di tutte le emorragie. Allorquando siffatti elementi morbosi sono cessati, l' emorragia non persiste quasi mai. La cura efficace delle emorragie si è quella delle congestioni sanguigne che abbiamo esposta. Frattanto sono stati adoprati dei mezzi terapeutici che si applicano direttamente allo stravaso sanguigno; tali mezzi sono considerati come efficienti la costrizione o l'ostruzione delle aperture emorragiche, o la diminuzione diretta dell' attività della circolazione nell' organo malato.

Mezzi che si applicano direttamente allo stravaso sanguigno.

174. I mezzi che sono considerati come propri a costringere ed ostruire le aperture emorragiche sono dapprima meccanici, quali si applicano più o meno direttamente sulle parti che sono la sede della malattia, onde ostruire gli orifizi dai quali il sangue si stravasa. L' efficacia di tali mezzi è subordinata all' esattezza con la quale possono agire maccanicamente, seguendo la disposizione anatomica delle parti, e la loro applicazione rientra nel dominio della terapeutica chirurgica.

Siffatti mezzi sono sempre pericolosi quando la congestione sanguigna è considerabile; la compressione meccanica che essi producono mediatamente o immediatamente lungi dal far cessare tale stato di causa interna concorrono ad aumentarlo coll' irritazione che essa produce, ed avviene anche che si cangi una congestione sanguigna poco intensa e che sarebbe cessata facilmente e spontaneamente coll'emorragia, in una congestione intensa estesa la quale sovente convertesi in seguito in una congestione inflammatoria grave che si estende anche per contiguità agli organi vicini. Inffatti noi abbiamo veduto in una ragazza una meningite acuta mortale succedere alla soppressione avvenuta col tamponaggio, d'una emorragia nasale considerabile, che avrebbe dovuto esser combattuta con mezzi diretti contro l' iperemia encefalica di cui lo stravaso sanguigno era l' effetto e la crise. Riscontrasi negli annali della scienza, l' istoria d' una donna isterica soggetta a delle considerabilissime epistassi. La soppressione di tali perdite di sangue fu susseguita da un attacco d' apoplessia mortale. L' apertura del cadavere mostrò che erasi formato uno stravaso d' un oncia e mezzo di sangue grumoso nella sostanza dell' emisfero cerebrale diritto (1). Lo stravaso sanguigno non aveva fatto che cangiare di sede, giacchè la congestione sanguigna verso la testa, ed il molimen emorragico che lo manteneva non erano stati combattuti.

175. Allora quando possono farsi agire sulla superficie che è la sede dell' emorragia dei topici astringenti, l' azione chimica di tali mezzi può produrre per la costrizione che cagiona, la chiusura degli orifizi dai quali il sangue si stravasa. Siffatta azione chimica fassi insieme nei tessuti e probabilmente nel sangue che fluisce, ed il coagulo di questo liquido nel punto in cui si stravasa contribusce senza dubbio ad arrestare lo scolo del sangue. Questa medicatura ha tutti gli inconvenienti dell' uso dei mezzi meccanici i quali non rimediano che al flusso del sangue senza modificare gli altri elementi della malattia ai quali la perdita di sangue è collegata. Più i topici astringenti sono tonici e stimolanti, più possono aumentare le congestioni emorragiche.

Mezzi interni consigliati contro le emorragie.

176. L' applicazione immediata degli

(1) Latour, Hist. philo. et med. des causes des hemorragies, Obs. 408. Ex actis Londinensibus.

astringenti sull'organo d' onde proviene l' emorragia non potendo sempre farsi, sonosi amministrate internamente, ed il loro affetto allora è stato attribuito, tanto ad una associazione simpatica che è stata supposta fra il tubo digestivo e gli organi che sono la sede della malattia, come ad una modificazione che tali mezzi produrrebbero nel sangue e in conseguenza della quale la plasticità di tal fluido divenuta maggiore, renderebbe più difficile il suo stravaso. Sono desse pure ipotesi d' altronde inutili; giacchè non è niente meno provato che i medicamenti astringenti portati sugli organi digestivi abbiano qualche efficacia per guarire le emorragie. Non vi ha dubbio al contrario che siffatti medicamenti quasi tutti più o meno tonici o stimolanti, sono proprissimi ad aumentare la pletora e la congestione emorragica, come anche ad aumentare la malattia od a far prendere alla semplice iperemia emorragica il carattere molto più grave della congestione inflammatoria.

Prudenza dei medici nell' uso degli astringenti.

177. I medici prudenti non hanno ricorso giammai agli astringenti topici nelle emorragie, se non allorquando la congestione sanguigna emorragica ha cessato e non ha lasciato veruna traccia di pletora; ed anche in questo caso vi ricorsero con una grandissima circospezione. Le emorragie che gli autori hanno chiamate passive, ma che in realtà sono emorragie sintomatiche di altre malattie nelle quali i tonici, tanto come topici, o sia come mezzi generali possono convenire, sono qualche volta utilmente combattute con gli astringenti.

Applicazione del freddo, sua utilità, suoi pericoli contro le emorragie.

178. L' azione topica del freddo sulle parti che sono la sede d' una emorragia ha immediatamente per effetto di diminuire l' attività della circolazione nei vasi di questa parte, di farla impallidire, di diminuire il suo volume e d' indurre una retrazione dei tessuti che si ravvicina a quella che producono i topici astringenti. Si può anche far cessare o almeno diminuire la perdita del sangue; il freddo non ha gli inconvenienti degli astringenti in quanto che non determina l' irritazione topica che può convertire in flemmasia l' iperemia locale; frattanto può produrre quando è applicato prematuramente e prima che la flussione sanguigna e la congestione siano state combattute, la deviazione della malattia in un altro organo, di sorta che non fa duopo ricorrervi se non dopo tali precauzioni.

L' applicazione topica del ghiaccio ha l' inconveniente allora quando se ne cessa prontamente l' uso, di provocare, colla reazione che succede al suo effetto immediato una più viva iperemia ed uno stato quasi inflammatorio, il quale non fa che rendere la malattia assai più grave; noi non abbiamo bisogno di dire che l' azione dei topici refrigeranti è proporzionata al grado d'abbassamento della loro temperatura.

179. La proprietà che è stata riconosciuta alla sottrazione del calorico effettuata sopra una superficie assai estesa del corpo, di diminuire rapidamente in tutto il corpo l' attività della circolazione, è stata messa a profitto per arrestare le emorragie. Non è necessario d' agire immediatamente sopra la parte malata; la porzione dell' apparecchio circolatorio che vi è compresa comunica a tutto l' apparecchio vascolare quella calma da essa risentita in conseguenza dell' azione del freddo. Questo metodo di cura è potentissimo, ma non è applicabile che a dei soggetti ancor giovani e che possano sopportar senza pericolo la gran depressione che resulta da questo mezzo nelle funzioni organiche. Siffatta medicatura fa duopo prolungarla fino al termine della perdita del sangue onde la reazione non produca coll' incitamento generale per il quale si caratterizza, un effetto opposto a quello che si vuol ottenere I mezzi curativi diretti contro la pletora e l' iperemia locale

devono guidare contro tal pericolo, ma questa reazione è talmente importante, e l'effetto dell'azione del freddo sempre inegualmente distribuito nell'organismo è talmente potente, che fà duopo rigettare assolutamente questo mezzo tutte le volte si può temere che qualche organo trovisi predisposto ad una congestione emorragica o infiammatoria; e tutte le volte che esiste nel malato tanto come disposizione fisiologica, come accidentalmente una secrezione anomala importante la di cui istantanea soppressione possa avere inconvenienti. L'applicazione del freddo fatta in modo da ottenere un effetto generale potente si usa, sia facendo scorrere sopra una gran parte del corpo dell'acqua fredda, come colle affusioni, sia facendo un immerzione d'una gran parte o anche della totalità del corpo nell'acqua fredda, o coll'applicazione dell'acqua diacciata sopra una assai grande superficie, ed una refrigerazione viva alcuni minuti sopra una parte del corpo è sufficiente per ottenere un effetto generale.

180. L'applicazione del freddo nelle emorragie è usata nel più gran numero di casi come un semplice mezzo coadjuvante: essa consiste solamente nell'amministrazione di alimenti, di bevande, di clisteri freddi qualche volta alla temperatura del ghiaccio. Questa pratica non basterebbe, almeno il più sovente, per arrestare l'emorragia, ma ha sempre per effetto di moderarla e favorirne la scomparsa. Noi vi ricorremmo sovente nelle emorragie che avevano qualche gravità qualunque fosse la loro sede.

Utilità di certi medicamenti considerati come sedativi contro le emorragie.

181. L'utilità incontrastabile dei sedativi della circolazione nella cura delle emorragie, ha condotto a consigliare contro tali malattie dei medicamenti ai quali si attribuisce un azione di simil fatta; tali sono il nitrato di potassa, l'acido borico ec. L'efficacia dell'effetto immediato che si attribuisce a siffatti mezzi terapeutici non sarebbe dubbiosa; ma è permesso di revocare in dubbio quest'effetto immediato, la di cui dimostrazione non è stata ancor offerta in modo inconcusso. Questi mezzi non ci sembrano più efficaci del regime diluente antiflogistico al quale si associano. Tal regime è imperiosamente indicato contro tutte l'emorragie giacchè il di lui effetto si è di porre tutti gli organi nella più grande inazione possibile.

La digitale purpurea, la quale agisce insieme, come diuretica e come sedativa degli organi della circolazione, modera evidentemente le emorragie colla sua duplice azione immediata.

ARTICOLO V.

DEI MEZZI TERAPEUTICI CHE SI APPLICANO AGLI EFFETTI IMMEDIATI DELL'EMORRAGIA NEGLI ORGANI E NEI TESSUTI.

Della necessità delle flemmasie riparatrici dopo le emorragie infiltrate.

182. Gli effetti immediati delle emorragie sono i disordini che la presenza del sangue produce nelle parti in cui si effettua, tanto stravansandosi nelle cavità, come formandosi una concamerazione o infiltrandosi nella spessezza dei tessuti (51). Gli effetti di tali disordini ed i fenomeni che loro succedono variano a seconda della loro sede; la loro reparazione fassi coll'intermedio d'una flemmasia più o meno intensa la quale si accende progressivamente. Siffatta flemmasia ha sempre una certa durata, ed è per essa per cui compionsi il riassorbimento del sangue stravasato, e la cicatrizzazione della porzione di tessuto lacerato dal sangue, dessa è il mezzo di reparazione che la natura mette in opera. La cura in tali circostanze non può esser diretta per prevenire queste nuove condizioni morbose inevitabili ed anche necessarie, fa duopo favorirle, moderarle, mantenerle in certi limiti colle regole che saranno tracciate in ciò che diremo delle flemmasie dei diversi organi.

ARTICOLO VI.

DEI MEZZI CURATIVI I QUALI SI APPLICANO AI DISTURBI FUNZIONALI CHE RESULTANO IMMEDIATAMENTE DALLE EMORRAGIE

183. La sincope o i fenomeni spasmodici sono gli effetti immediati frequenti delle emorragie (41, 42, 45) i quali il medico è sovente chiamato a rimediare.

Della sincope emorragica.

184. La sincope è sovente il mezzo di cui la natura si serve per sospendere definitivamente una emorragia e far cessare l' iperemia locale alla quale si unisce (47). Cullen riferisce che una sincope la quale persistè dodici ore fece cessare in una ragazza, una grave emorragia che fin allora aveva resistito ai mezzi dell' arte. Da ciò si può concludere che non vi sarebbe altra indicazione a compiersi quando siffatto fenomeno manifestasi, se non lasciarla effettuarsi considerandola anche come un fortunato avvenimento; ma quest' effetto della perdita del sangue può divenire mortale se non si modera la sua intensità, e se non si pone argine alla sua durata. Non si può rigorosamente valutare il pericolo che induce per la quantità di sangue che il malato ha perduta, poichè la quantità di questo fluido che può essere estratta senza compromettere la vita, è differentissima secondo gli individui, e d' altronde varia secondo la rapidità con la quale esce (43),

Mezzi di favorirla: sua cura.

185. Tutti i pratici hanno riconosciuto che uno dei mezzi di favorire la sincope fosse la posizione verticale del tronco del malato, fa duopo perciò rimuovere immediatamente siffatta posizione al momento che la sincope è sopraggiunta nelle emorragie moderate, e non conviene giammai aspettare quest' accidente per tener il malato coricato, nelle emorragie considerabili. Fa duopo allora che il letto sia completamente orizzontale se la sincope non è completissima in modo da sospendere perfettamente i battiti del cuore; e se il malato resta in questo stato di lipotimia, intermedio alla sincope ed al semplice deliquio, convien lasciarlo in questo stato, in una calma completa e ciò senza pericolo. Il più sovente vedrannosi allora la congestione emorragica e l' emorragia cessar spontaneamente.

Allora quando la sincope è profonda e minaccia di prolungarsi, conviene situare il malato in modo che la testa sia in una posizione più declive del resto del corpo. Tal posizione basta sovente per far ricomparire i battiti del cuore e rendere la respirazione espansa e frequente. Se non ottiensi prontamente siffatta diminuzione della sincope non bisogna differire a ricorrere ad eccitanti, capaci di ristabilire la circolazione e la respirazione, le quali non possono restar sospese lungo tempo senza che non cessi la vita. Quindi si fa uso delle frizioni secche e stimolanti sul tronco, sulle estremità con flanelle calde, con tinture spiritose aromatiche, tali sono il balsamo di Fioravanti l' acqua di colonia, la tintura di melissa ec. l' eccitamento della pituitaria col vapore d' ammoniaca liquida coll' etere in vapore ec, l' applicazione dei cataplasmi senapati alle mani ed ai piedi cc.

Allorquando con tali mezzi la sincope è diminuita e che percepisconsi per quanto deboli le pulsazioni del cuore, e languida la respirazione, convien lasciare il malato in questo stato lipotimico. Continuando a stimolarlo coll' intenzione di ricondurlo immediatamente allo stato in cui era prima dell' emorragia si determinerebbe il ritorno di quest' affezione e si comprometterebbe pure, tanto più sicuramente l' esistenza del malato il quale non può senza pericolo perdere la minor quantità di sangue. Lasciate dunque il malato nello stato di lipotimia, nel più gran riposo e proscrivete ogni causa stimolante che possa agir sopra di lui.

In questo stato egli può rimanerci per un tempo lungo, sortendone sovente guarito da tutti i fenomeni immediati dell' emorragia.

Cura dei fenomeni spasmodici prodotti dalle emorragie.

186 I fenomeni spasmodici che sopraggiungono nelle emorragie sono spessissimo immediatamente determinati dallo spavento che concepiscono i malati vedendo sortire il loro sangue, frattanto non possiamo ricusarci ad attribuirli alla perdita del sangue, quando vedonsi i moti spasmodici delle membra l' irritabilità eccessiva degli organi dei sensi messa in giuoco sotto l' influenza del più debole eccitamento, come un odore penetrante una luce viva, suoni acuti, ec. I fenomeni spasmodici si calmano ordinariamente con prontezza, allontanando il malato dall' azione di ogni causa stimolante amministrandogli qualche tintura antispasmodica e sedativa, come la tintura di teriaca, la tintura di castoro a piccole dosi, la tintura d' oppio, la tintura eterea di digitale ec.

ARTICOLO VII.

DEI MEZZI CURATIVI CHE SI APPLICANO AGLI EFFETTI DELLE EMORRAGIE SULL' APPARECCHIO CIRCOLATORIO O ALL' OLIGAIMIA.

Cura dell' Oligaimia.

187. Fin tanto che la congestione emorragica e le emorragie persistono non bisogna occuparsi dell' effetto della perdita del sangue sul sistema circolatorio; i mezzi curativi che possono modificare lo stato di oligaimia che persiste dopo le perdite di sangue essendo necessariamente tonici e stimolanti favorirebbero il loro ritorno. Al momento che la congestione sanguigna è in gran parte disparsa, al momento che lo stravaso sanguigno è soppresso o non si rinnuova più che per intervalli ed in piccolissima quantità, in allora si può cominciare a ricorrere ai mezzi che sono propri a rimediare il depauperamento del sangue, causato dalla perdita che è sopraggiunta, ed all' atonia prodotta in tutti i solidi dall' insufficienza degli elementi stimolanti che devono ricevere dai vasi. Siffatta medicatura è anche indicata onde rimediare alla stasi del sangue nei vasi della parte nella quale la congestione emorragica e l' emorragia sonosi formate, stasi donde resulta qualche volta la persistenza dello stravaso sanguigno divenuto pure passivo.

188. I mezzi curativi convenienti in siffatte circostanze consistono soprattutto nell' amministrazione delle preparazioni di ferro e dei tonici amari, secondata da un regime analettico di cui si favorisce i buoni effetti coll' abitazione in aria sana ed asciutta, con un esercizio moderato e con delle frizioni secche e stimolanti su tutto il corpo.

189. La suscettibilità estrema dello stomaco e degli intestini in questo stato di malattia rende sovente difficilissima l' amministrazione dei medicamenti, per cui si è obbligati a dargli con molta precauzione. dapprima in piccola dose e scegliendo preparazioni le quali sieno meglio sopportate; il sotto-carbonato di ferro, il solfato di ferro, l'etiope marziale, sono le preparazioni le più usitate. Sovente fa duopo unirle a delle acque alcaline, a delle polveri o a delle tinture aromatiche onde renderle sopportabili. Le acque minerali ferruginose alcaline offrono mezzi terapeutici d' una grande efficacia e di una facile amministrazione in tali malattie.

190. Allora quando l' oligaimia non è giunta ad un alto grado, questa cura non è necessaria per un tempo prolungato, ma nei casi gravi conviene insistere sulla sua amministrazione per dei mesi ed anche per degli anni. Non fa bisogno d' avvertire che in questi casi, convien aver attenzione di sorvegliare lo stato degli organi digestivi; l' uso prolungato di medicamenti sempre stimolanti ad un grado assai alto, gli defatiga ed obbliga di sospendere di tempo in tempo la cura

per riprenderla in seguito. Sovente si è forzati per minorare le suscettibilità degli organi, di sostituire una preparazione ad un' altra la quale vien meglio tollerata per essere ancor nuova per gli organi.

Cura degli epifenomeni dell' oligaimia.

191. L' oligaimia presenta sovente dei fenomeni che esigono specialmente una cura ; tali sono le palpitazioni di cuore , la dispepsia , l' edema dell' estremità. Fa duopo conciliare la cura di siffatti fenomeni con quella dell'oligaimia per quanto non vi sia dubbio che cesseranno al momento in cui lo stato morboso generale di cui sono eglino gli effetti terminerà, fa duopo anche adoperare specialmente dei mezzi curativi contro di essi, giacchè sono penosissimi per il malato ed impediscono il ristabilimento colle sofferenze che arrecano, e rendono impossibile l' uso di mezzi indispensabili per pervenirvi. I mezzi i meglio appropriati a tali fenomeni sono, per le palpitazioni, l'amministrazione della digitale , per la dispepsia l' uso delle acque alcaline gazzose , quella della teriaca a dose piccola prima del pranzo , qualche volta anche l'ingestione esclusiva di alimenti diacciati. ec. L' uso dei bagni sulfurei ed alcalini , le frizioni aromatiche o leggiermente rubefacenti sul petto, sull' epigastro , e sulle membra ec.

L' edema delle estremità è raramente portata al punto d' esigere una special occupazione, comunque sia, si combatte utilmente coi diuretici. tali sono la digitale , gli estratti , e le decozioni di ranuncoli e di radici di sparagi , ec.

192. A misura che l' oligaimia diminuisce è importantissimo di stare in guardia, giacchè la riproduzione della malattia che ha indotto l' ammalato in questo stato , è sempre imminente per un certo tempo al momento che l' energia della circolazione è ristabilita. Si dovrebbe aver a più forte ragione la stessa tema, se si continuasse dopo il ristabilimento, l' uso dei rimedi che sono riconsciuti proprj a favorire le riparazioni delle perdite di sangue ; è meglio in questo caso arrestarsi celermente. che prolungare a lungo una cura che può divenir si pericolosa per le congestioni sanguigne e le emorragie delle quali favorisce la riproduzione, e che sovente manifestansi negli organi più importanti alla vita di quelli che sono stati primitivamente affetti.

Trasfusione del sangue.

193. Ci resta ora a parlare d' una cura specialmente applicabile all' oligaimia , la trasfusione del sangue. Siffatta operazione che consiste nel riparare l' insufficienza della quantità di sangue restata nei vasi coll' injezione nelle vene di sangue estratto ad uomini sani, fu nel 17°. secolo l'oggetto di vive controversie. Gli esperimenti che furono allora tentati da Denis e Emmerets in Francia, ed in Italia dal Riva e Manfredi furono funesti per i malati. Le esperienze provarono che il sangue introdotto , nei vasi ne era espulso come un liquido estraneo. Sauvages riferisce che di cinquanta animali che furono sottomessi alla trasfusione, venti ebbero un' emorragia orinaria, e che un maniaco sul quale fu eseguita siffatta operazione ebbe egualmente un' ematuria nera che lo guarì. A tali esperimenti non più si pensava alloraquando nel 1824. Prevost e Dumas dimostrarono con delle esperienze dirette (1). che si poteva richiamare rapidamente alla vita degli animali sul punto di morire d' emorragia colla trasfusione del sangue estratto a degli animali della stessa specie. Tali esperienze hanno indotto Blunder (2) Waller e Doubleday (3) a tentare nuovamente la trasfusione sugli uomini. Questi due ultimi medici sono stati assai fortunati per ottenere il ristabili-

(1) Bibl. univer. t. 17.
(2) Researches physiological and. pathological, by J. Blundell, London 1835.
(3) London Med. and surg. journ. oct. 1825. and juny. 1826.

mento di tre donne spossate da emorragie uterine. Il dottor Brown ha ottenuto lo stesso resultato a Edimburgo nel 1828 in una donna che era per spirare in conseguenza d' una emorragia uterina (1). Il processo di tali medici consistè nell' injettare per mezzo d' una siringa in una delle vene del braccio della malata il sangue estratto nel momento stesso in cui sortiva dalla vena d' una persona sana. Essi hanno avuto l' attenzione di far l' injezione progressivamente con due once per volta. Noi non sapremmo raccomandare troppa circospezione a quelli che volessero rinnuovare tali esperimenti, ma concepiamo dei casi di emorragie gravi i quali possono giustificarli.

ARTICOLO VIII.

Della cura profilattica delle emorragie.

Cura profilattica.

194. Al momento in cui si manifesta qualche prodromo di pletora o d'iperemia locale, fa duopo esser solleciti di ricorrere ai mezzi curativi proprj a siffatti stati morbosi, avendo premura di proporzionare l'attività di tali mezzi all' intensità ed alla natura dei prodromi. Frattanto allorchè l' imminenza della malattia mostrasi verso un organo, in cui non può indurre per se stessa fenomeni, non è necessario di dare alla cura profilattica un' attività assai grande onde prevenirla, è miglior partito lasciarla effettuare facilmente, senza tema. Quindi lasciansi sviluppare epistassi, emorroidi delle quali sì può aver preveduta la manifestazione, giacchè si sà che non solamente tali emorragie sono senza pericolo, ma eziandio che salvano il malato da fenomeni più gravi dei quali troverebbe la predisposizione nella pletora e nelle iperemie di cui le emorragie sono una crise più sicura delle emissioni sanguigne che potrebbero esser praticate. Se l' emorragia minacciava di effettnarsi nella testa, nei polmoni nella mucosa dello stomaco ec. ove la congestione sanguigna e l' emorragia stessa hanno sì gran pericolo convien ricorrere onde prevenirla, allorquando l' imminenza dei fenomeni può esser riconosciuta, a tutti i mezzi che si applicano alla cura della pletora e dell' iperemia locale (156, a 163).

195. La facilità delle recidive delle emorragie, lo stato quasi pletorico abituale di quelli i quali ne hanno provate molte, esigono una cura preservativa la quale si concilia col comprimento dei principali atti della vita sociale alla quale non possono veramente obbligarsi tali soggetti a rinunciare assolutamente, Tal cura consiste in un regime delicato e nell' osservazione ben intesa delle regole igieniche. È importante che quelli i quali sono in questo stato si astenghino da ogni abitudine che può sopraeccitarli e che si riguardino dalle commozioni morali, dagli eccessi di ogni genere capaci d' irritarli. Siffatta cura si riduce in conclusione in ciò: alimenti delicati, uso di vegetabili e di carni di animali giovani prese in piccola quantità, astinenza completa dal vino, dai liquori dalle bevande stimolanti esercizio moderato, abitazione in luoghi sani, ben areati, evitare gli appartamenti piccoli, molto caldi, i teatri, le grandi riunioni; ec.

LIBBRO II.

Delle emorragie che si manifestano nelle superfici esalanti e per le vie delle secrezioni, le quali comprendono le emorragie delle membrane mucose, delle membrane sierose e della pelle.

Divisione della materia di questo libro.

196. Le superfici dalle quali si effettuano le principali esalazioni e nelle

(1) Med and surg. journ. april. 1828.

quali depositansi i principali fluidi separati nell' economia, sono le membrane mucose. Quindi nelle superfici di tali membrane osservansi il più sovente le esalazioni e le secrezioni del sangue. Le emorragie che sopraggiungono nelle mucose sono le più frequenti fra tali malattie. Noi ne parleremo da prima comprendendovi le emorragie che si effettuano nelle ramificazioni dei canali escretori degli organi di secrezione i quali versano i loro prodotti sulle superfici delle mucose e che sono inoltre rivestite da siffatte membrane. Noi tratteremo in seguito delle emorragie che si effettuano alla superficie della pelle, e finalmente di quelle che sono state osservate nelle grandi cavità rivestite dalle membrane sierose.

Caratteri comuni di tali emorragie.

197. Tutte le emorragie di cui è questione hanno di comune, di non indurre, nè disorganizzazione, nè lacerazioni nella tessitura degli organi, anche allora quando producono la rottura dei vasi dai quali esse si effettuano. Verun lavoro morboso evidente di riparazione dei disordini che possono aver prodotti nei tessuti, non diviene conseguentemente necessario onde rimediare ai loro effetti. Siffatte emorragie si ravvicinano ancora per questa condizione, che il sangue stravasato non conserva verun rapporto con la trama dell' organo alla quale appartengono i vasi che l' hanno fluito. Il solo rapporto che tal fluido, divenuto estraneo all'organismo, conserva ancora con le parti, è per la sua presenza nelle cavità che rivestono le membrane dalle superfici delle quali è sortito. Siffatta presenza che per se sola è una causa di fenomeni, avviene sempre nelle emorragie delle sierose, raramente in quelle delle mucose, e giammai in quelle che avvengono dalla pelle.

SEZIONE I.

DELLE EMORRAGIE DELLE MEMBRANE MUCOSE.

198. Fra tutte le membrane alla superficie delle quali effettuansi secrezioni ed esalazioni di fluidi, non ve ne ha alcuna che si lasci tanto facilmente penetrare dal sangue, quanto le membrane mucose. Siffatta condizione deve attribuirsi alla gran quantità di vasi capillari permeabili al sangue rosso, che entrano nella struttura di tali membrane, ed alla moltiplicità degli organi tutti molto vascolari che sono agglomerati nella loro spessezza; tali sono le cripte di differenti ordini, le papille nervose provviste di numerosi vasi, i villi principalmente formati dai capillari sanguigni ec. A tal organizzazione ed alle funzioni alle quali è destinata, fa duopo attribuire la frequenza di emorragie alla superficie di queste membrane. Questa frequenza è tale che siffatte emorragie formano per loro sole il maggior numero di quelle malattie osservate in pratica, quindi hanno fissata la maggior attenzione dei medici.

199. L' istoria generale delle emorragie delle membrane mucose si deduce facilmente da quella delle emorragie in generale, la quale ha fatto l' oggetto del precedente libro. Noi non presenteremo che l' istoria speciale delle differenti emorragie di queste membrane; essa comprende sei capitoli destinati ciascuno alle emorragie d' una delle principali parti dell' apparecchio mucoso, vale a dire, 1°. *le epistassi* 2°. *le emottisi*, 3°. *le gastro-emorragie*, 4°. *le entero-emorragie*, 5°. *le ematurie*, 6°. *le uretro-emorragie*.

CAPITOLO I.

Delle epistassi.

Cosa intendesi per epistassi.

200. La membrana mucosa che ri-

veste tutta l' estenzione delle fosse nasali è rimarcabile per il gran numero di vasi che riceve, per la rilasciatezza della sua tessitura e per la secrezione mucosa considerabile che si effettua alla sua superficie. Questa membrana deve alla sua struttura vascolare il partecipare ad un alto grado alle congestioni sanguigne, le quali sopraggiungono alla testa, con una facilità ed una frequenza che giustificano la grande estenzione del sistema vascolare arterioso, venoso e capillare encefalico, e l' influenza meccanica dell'azione del cuore e dell' elasticità dei grossi tronchi arteriosi che i vasi della testa risentono ad un grado molto maggiore di tutti gli altri vasi del corpo.

201. L'emorragia che avviene alla superficie della membrana pituitaria chiamasi *epistassi* (1).

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle epistassi.

Prodromi delle epistassi.

202. Stahl ed i suoi scolari hanno insistito molto sui prodromi delle epistassi, esagerandone l'importanza di questi prodromi, mentre altri hanno contrastata la loro manifestazione; per altro è impossibile di ricusarsi ad ammettergli nel maggior numero dei casi.

203. Quelli i quali sono minacciati da una epistassi provano ordinariamente un senso di pesezza alla testa e del calore alla faccia principalmente alla fronte ed agli occhi. La pelle del viso e soprattutto una delle guancie, quella che corrisponde alla narice che divien la sede dell' emorragia, mostrasi injettata rossa e calda al tatto ed al senso del malato. A siffatti sintomi precursori i quali sono i più leggeri si uniscono qualche volta i seguenti; le temporali pulsano con forza, la testa è dolorosa ed offuscata, il sonno è penoso ed agitato, gli occhi molto injettati, le fosse nasali sono la sede d' una aridezza e d' un calore con dolor gravativo e prurito incomodo, come al principiar d'una corizza intensa; qualche volta anche il polso è elevato, assai pieno, le estremità inrigidite ed avvi uno stato di mal essere generale pronunziatissimo.

I prodromi delle epistassi si prolungano raramente più di due o tre giorni, il più sovente cominciano alcune ore prima dell' invasione dell' emorragia.

Sintomi delle epistassi confermate.

204. Allora quando si manifesta l'emorragia, il sangue esce a goccie da una, e rarissimamente da ambedue le narici. Se il malato sta coricato, questo fluido stravasato discende dalle narici posteriori nella faringe, ed è allora rigettato in parte per spurgo ed in parte portato nello stomaco. Le goccie di sangue si succedono con maggior o minor rapidità, secondo l' abbondanza dell' emorragia, e sono raramente sì fitte da formare un getto continuo.

205. Allora quando il sangue sorte a gocciolette separate si coagula qualche volta all' orifizio delle narici, le ostrue e nuoce all'uscita del sangue. Se questo grumo, così formato, si estende fino al punto in cui il sangue fluisce dalla mucosa, sospende l'emorragia e la sopprime anche qualche volta completamente, ma se è limitato all' orifizio esterno delle fosse nasali, il sangue continua a scolare per la narice posteriore nella faringe.

La soppressione dell' emorragia nasale prodotta da un grumo così formato non è sovente che temporaria; una leggiera scossa di starnuto, il toccamento del malato, spostano il grumo e producono la malattia.

Durata delle epistassi.

206. La durata ordinaria delle epistassi è poco lunga ed è raro che ecceda una o due ore, ma in alcuni casi

(1) Da *epi*-su e da *stazo*-stillare, significat sanguinis stillationem e naribus.

è molto più considerabile. Noi l' abbiamo veduta persistere venti quattro ore senza interruzione. In questi casi, l' epistassi è talmente considerabile che manifestansi sincopi, deliqui, e tutti i sintomi dell' oligaimia (42. 53).

Le epistassi si rinnuovano spessissimo molte volte in una giornata e recidivano anche molti giorni di seguito.

Le epistassi sono quasi sempre malattie acute, ed il loro ritorno frequente ad intervalli per un tempo assai lungo non collegasi ad uno stato morboso della mucosa, il quale persiste dopo ogni perdita di sangue. Esistono frattanto qualche volta delle epistassi le quali si rinnuovano frequentemente e nell' intervallo della loro repetizione la mucosa olfattica resta manifestamente allo stato di congestione per cui è impossibile di non ravvisarvi una malattia veramente cronica, che si prolunga per dei mesi ed anche per degli anni.

Conseguenze della deglutizione del sangue nelle epistassi.

207. Quando le epistassi sono sopraggiunte nella notte durante il sonno ed allora quando sono tenuti i malati in supinazione, il sangue proveniente dall' emorragia si è accumulato nello stomaco, ed i malati risentono allora un dolore gravativo all' epigastro il quale si unisce ben presto a delle nausee e anche a dei vomiti di sangue nerastro-bruno accagliato. Se il vomito non sopraggiunge, in questi casi, il sangue disceso nello stomaco è reso il giorno appresso o il terzo giorno colle feccie, sotto forma d' una materia liquida nerastra filamentosa.

Effetti immediati delle epistassi.

208. A misura che le epistassi continuano, la pesezza di testa, il calore che esisteva nella faccia, i battiti esagerati delle arterie temporali si calmano, il viso impallidisce, il polso fassi debole ed uno stato generale di ben essere succede sovente alla sensazione d' abbattimento, d' assopimento continuo che spossava il malato soprattutto nei prodromi dell' emorragia.

209. Le epistassi considerabili o ripetute fanno cadere i malati in una vera oligaimia (53). Le epistassi abbondantissime possono indurre la morte, al meno così dicono gli autori. Frattanto è dubbioso che esistano esempi incontrastabili d' un simile resultato delle emorragie nasali idiopatiche.

ARTICOLO II.

Alterazioni degli organi nelle epistassi.

Stato del sangue nelle epistassi.

210. Il sangue espulso dai vasi nelle epistassi è in quasi tutti i casi concrescibilissimo, contenente molta fibrina e materia colorante. Questo fluido non è scolorato e quasi diffluente se non allora quando l' epistassi è il sintoma d' uno stato morboso che spiega siffatta circostanza. Frattanto allorchè le epistassi sonosi rinnuovate un gran numero di volte, o sono state abbondantissime il sangue ha perduto una parte della sua fibrina, e non presenta che un grumo di piccolo volume dopo il suo coagulo.

Origine del sangue rigettato nelle epistassi.

211. Il sangue che si stravasa dalla superficie della pituitara deriva rarissimamente da una parte della superficie di questa membrana più elevata di quella che riveste le pinne del naso e la convessità dei cornetti inferiori. Si può frequentemente con un attento esame riconoscere alla vista, il punto d' onde proviene il sangue; allorquando una emorragia nasale è sospesa e minaccia di riprodursi, si osserva sempre sopra la parte d'onde proviene lo stravaso una injezione considerabilissima dei vasi capillari della pituitaria, i quali sono distesi e aumentati di volume, e la mucosa è rossa e leggiermente tumefatta.

Stato della pituitaria nelle epistassi croniche.

212. Nelle epistassi croniche siffatta injezione dei capillari della pituitaria e loro distenzione prodotta dal sangue sono tali che questi vasi sono come varicosi.

Noi abbiamo esaminata con la maggior attenzione ad occhio nudo e col soccorso del microscopio la pituitaria delle pinne del naso d' un individuo che era stato affetto da due o tre anni da una frequentissima epistassi che era ancora sopraggiunta la vigilia della sua morte alla quale per altro non ebbe parte. Ci fù impossibile di riconoscere veruna traccia di rottura dei capillari, essi erano frattanto molto distesi dal sangue e molto più voluminosi e più evidenti che nello stato sano.

ARTICOLO III.

ETIOLOGIA DELLE EPISTASSI.

Cause predisponenti.

213. Indipendentemente da tutte le cause che predispongono alle emorragie in generale (79), l' epistassi ne ha alcune che gli appartengono più specialmente. Siffatta malattia deve esser considerata come quasi sempre imminente nei giovani, soprattutto all' età della pubertà, alloraquando la maggior attività della circolazione a questa età verso la testa è favorita dall'esposizione di essa al sole al calore di un fuoco ardente, dal soggiorno prolungato e frequentemente ripetuto in luoghi resi caldi dalla riunione di un gran numero d' individui, da delle contenzioni forzate di spirito, tali sono studi prolungati nelle notti, mancanza del sonno ec.

Gli adulti ed anche le persone già avanzate in età le quali sono costrette per la loro professione a fare sforzi di voce frequenti e considerabili, di soggiornare in luoghi caldi, di esporsi all' impressione d' un vivo calore che colpisca particolarmente la testa, sono pure dispostissimi all' epistassi.

214. La maggior frequenza delle emorragie nasali in certe costituzioni atmosferiche ed in certe stagioni non permette di dubitare che la manifestazione di tali malattie non venga influenzata da queste circostanze. Le epistassi vedonsi sovente manifestare con utilità per coloro che ne sono attaccati (208), soprattutto nei vecchi, nell'autunno, e nella primavera. particolarmente negli equinozi. F Hoffmann ha rilevato con ragione che le epistassi si manifestano in un gran numero di persone nei cangiamenti istantanei da un estremo all' altro degli stati Igrometrici e termometrici dell'atmosfera (1). Noi attribuiamo una maggiore influenza per la produzione di tal malattia ai tempi burrascosi nei quali le nubi trovansi sopraccaricate d'una gran quantità d'elettricità (84).

215. Una delle cause che favoriscono maggiormente il ritorno di questa malattia si è senza contradizione la malattia stessa. Il suo ritorno è sempre tanto più facile, quanto più essa si è prodotta un maggior numero di volte, e non avvi malattia che recidivi tanto facilmente e con tanta frequenza. Lo stato abituale d'iniezione dei capillari cutanei della faccia e dalle fosse nasali, è senza dubbio la disposizione fisiologica che predispone maggiormente all' epistassi.

216. Indipendentemente da tutte le cause che noi abbiamo indicate non possiamo dispensarci dall' ammettere che esista in certi individui ed anche in famiglie intiere una predisposizione alle emorragie nasali la quale contribuisce alla loro frequente riproduzione, per la minor causa ed anche senza causa evidente. L' esperienza ha provato dice F Hoffmann che le epistassi sono sovente ereditarie (2).

La predisposizione alle epistassi quando è ereditaria, esiste sovente nell'infanzia, dall'età di sette a otto anni fino

(1) Fred Hoffmann Op. omnia phys. med. tom. II. pag. 2. sect. I. Cap. I. § VIII.
(2) Op. omnia; ec. tom 2. part. 2. sect. I. Cap. I. §. XVI.

ai quindici e venti, ma si osserva pure in un' età più avanzata. Essa è qualche volta collegata ad una vera pletora sanguigna, ma sovente anche è indipendente da ogni disposizione di tal natura. La congestione sanguigna e l'emorragia nasale che vi si associano, si rinnuovano con ostinatezza anche dopo che la debolezza del polso è divenuta eccessiva e che i capillari cutanei sembrano non ricevere che le parti incolore del sangue. Stahl e F Hoffmann hanno insistito molto su questa disposizione la quale deve esssere presa in gran considerazione per la cura razionale. Noi potremmo citare una famiglia composta di tre bambini, nei quali abbiamo vedute rinnuovarsi le epistassi con la maggior ostinatezza ogni cinque o sei giorni, dall' età di otto a quindici anni, al punto che questi bambini erano in uno stato di estremo pallore. Il padre, e la nonna paterna hanno sofferto gli stessi sconcerti e due bambini nati da un' altra delle figlie dello stesso padre ne sono stati egualmente affetti.

Cause determinanti le emorragie.

217. Le cause determinanti e occasionali delle epistassi consistono nell'azione di tutti i mezzi che agiscono meccanicamente sulla pituitaria in modo da determinare la rottura dei suoi vasi; tali sono le manovre irritanti dirette su questa membrana, le contusioni sul naso ec. L'emorragia nasale è pure prodotta immediatamente da tutte le cause che possono istantaneamente richiamare una congestione sanguigna nei capillari della mucosa nasale, tali sono l' applicazione d' un vivo calore alla faccia e sulla testa per l' esposizione al fuoco al sole; tali sono gli sforzi violenti onde sollevare de'pesi, le grida emesse con forza, gli starnuti frequenti, gli accessi di tosse, l' azione dei bagni troppo caldi ec.

Cause patologiche delle epistassi.

218. Le epistassi sono sintomatiche di molte malattie e posssono anche in questi casi determinare utilmente perdite di sangue le quali sono allora considerate come critiche. Tutte le malattie che richiamano sul sistema capillare sanguigno profondo e superficiale della testa una viva flussione sanguigna, producono sovente l' epistassi la quale in questi casi esercita un' influenza sovente vantaggiosa diminuendo la congestione sanguigna che fassi verso la testa (208); la dentizione anche quando non è giunta al punto di costituire uno stato morboso produce simili resultati, ma fra le malattie quelle che le producono il più sovente sono singolarmente le eresipele alla faccia, i flemmoni che si sviluppano in alcune parti della testa ec. Siffatta emorragia è pure prodotta dalle malattie che senza agire specialmente nei vasi encefalici hanno almeno per resultato di determinare l' injezione sanguigna dei capillari della pelle e dell' origine delle mucose di tutto il corpo; tali sono i vajoli, le rosolie, le scarlattine i tifi. Finalmente le epistassi sopraggiungono ancora come sintomi delle malattie che disturbano meccanicamente la circolazione, tanto per la loro stessa esistenza, come per i moti spasmodici o violenti che esse producono, tali sono gli ostacoli morbosi al passaggio del sangue nei grossi vasi; tali sono le tossi convulsive, le dispnee violenti. ec.

Relazione delle epistassi con gli ingorghi dei visceri addominali.

219. Gli autori e soprattutto gli antichi hanno annessa una grande importanza alla manifestazione delle epistassi come sintomi degli ingorghi cronici o acuti del fegato e della milza. L' epistassi in questi casi è stata considerata come prodotta sempre dalla narice del lato corrispondente alla sede dell' ingorgo degli ipocondri, ed è stato pure ammesso in questi casi che il polso divenisse vibrato o dicroto nello stesso lato in cui aveva luogo l' emorragia nasale. P. Frank si è limitato a dare la spiegazione di tali fenomeni colla supposizione d'un preteso disturbo della

circolazione nella vena succlavia del lato affetto la quale sarebbe il resultato d'un aumento nella dilatazione del lobo superiore dei polmoni, onde supplire alla difficoltà dell' abbassamento del diaframma, prodotta dal tumore degli ipocondri (1) ma queste sono, pure ipotesi. Se l' emorragie nasali si mostrano sovente negli ingorghi epatici dipende che essi sono frequentissimi nelle malattie del cuore in conseguenza degli ostacoli alla circolazione venosa, ed il disturbo della circolazione produce allora l'uno e l'altro fenomeno. Siffatta emorragia ha luogo più frequentemente dalla narice diritta, giacchè fra le vene superiori, le giugulari sono quelle nelle quali il disturbo della circolazione è sempre più pronunziato. Le emorragie nasali che sopraggiungono nelle epatiti idiopatiche non sono più frequenti da una narice, che dall' altra e non sono più specialmente collegate all' epatiti, che a tutt' altra flemmasia viscerale. Quanto alle epistassi sintomatiche degli ingorghi cronici della milza non vedonsi ordinariamente che negli ingorghi che succedono alle febbri intermittenti croniche, le medesime si uniscono alla cachessia, che è il resultato di tal malattia, cachessia ben prossima per i suoi effetti a quella che costituisce lo scorbuto, altra malattia generale nella quale le epistassi e molte altre emorragie sono sintomi abituali.

Elementi morbosi delle epistassi.

220. L' analisi di tutte le circostanze nelle quali si producono le epistassi e quella dei fenomeni di tali malattie, mostra che esse esistono sovente con uno stato pletorico generale evidentissimo e che mostransi sempre collegate ad una congestione sanguigna più o meno pronunziata della pituitaria e delle parti vicine superficiali e sovente profonde della testa. I sintomi precursori ed attuali della malattia si riferiscono direttamente a questa congestione sanguigna la quale è talvolta considerabilissima. L'invasione di tal congestione manifestasi coi fenomeni d'un afflusso di sangue verso i vasi della pituitaria della faccia e delle parti profonde della testa. La causa prossima di questo afflusso è spesso evidente, e non è altro che l' azione degli agenti che producono gli stessi fenomeni in qualunque parte del corpo essi agiscano; essa è qualche volta ignota, come nelle epistassi abituali che sopraggiungono per una predisposizione inapprezzabile nella sua natura, e che non si verifica se non per i suoi effetti (216).

Epidemie di epistassi.

221. Le cause predisponenti delle epistassi possono collegarsi alle influenze delle stagioni e delle variazioni atmosferiche (82 e segue). Siffatte malattie possono pure mostrarsi con tal frequenza da divenire epidemiche, frattanto sono regnate rarissimamente in questa forma. Noi non conosciamo d' epidemia d' epistassi se non quella che riferisce Morgagni la quale l' ha tratta dagli archivi del suo paese. Questa epidemia regnò nel 1200 in Etruria e in Romagna, essa fe perire molte persone, e la morte avveniva in 24. ore (2). Clementini istorico di Rimini riferisce che quest' istesso anno morirono molte persone a Ravenna e nelle altre città della provincia per una perdita di sangue di cui egli non indica la sede, e che faceva morire in 24 ore (3).

ARTICOLO IV.

Diagnosi delle epistassi.

222. La diagnosi d'una epistassi non presenta veruna difficoltà quanto all'esistenza della malattia, l' uscita del sangue basta per caratterizzarla ma fa duopo determinare le circostanze della

(1) Epit de curandis hom: morbis, tom III. § 589.
(2) Epist. anat. med. de sed. et caus. morb, lib. I. Epist. XIV. § 25.
(3) Ist. delle fond. di. Rimini I. III.

malattia quanto alla sua sede, quanto allo stato e al grado della congestione sanguigna che vi si unisce, quanto allo stato generale di pletora e finalmente allo stato di malattia di cui l' epistassi non sarebbe che un sintoma.

Diagnosi della sede dell' epistassi.

223. La sede dell' epistassi è assai facile a costatarsi facendo situare il malato sul dorso in modo da determinare lo scolo del sangue dalle narici posteriori, in allora si lavano con un injezione d' acqua quale non è sempre necessaria, le narici anteriori, ed osservasi facilmente, divaricandone le pinne del naso, se il sangue proviene dalla loro superficie interna e dalla superficie inferiore del cornetto inferiore, ossivvero se proviene dalle parti profonde delle fosse nasali (211).

Segni dell' iperemia della pituitaria.

224. I prodromi dell' epistassi sono i sintomi evidenti d' una congestione profonda nella pituitaria e nei vasi encefalici, dessi sono difficili a distinguersi da quelli della corizza che noi descriveremo altrove. Fortunatamente essi forniscono le stesse indicazioni, tuttavolta allorquando siffatti sintomi si collegano ad uno stato di pletora generale manifesta e che si mostrano in soggetti predisposti alle emorragie si riferiscono facilmente ad una epistassi imminente. In un caso di questa specie Galeno riconobbe i prodromi d' una epistassi all' injezione della faccia e degli occhi, alle illusioni d' ottica che il malato aveva per cui sembravagli di vedere oggetti lucenti e scintillanti, allo scolo involontario delle lagrime e ad un sopraeccitamento cerebrale il quale giungeva fino al delirio. Questi non eran forse tutti i sintomi d' una flussione sanguigna nelle parti superficiali e profonde della faccia? La distinzione dell' epistassi imminente e della corizza incipiente, è spesso più difficile a farsi in quanto che tali malattie si convertono facilmente l' una nell' altra.

La pesezza di testa, l'injezione delle congiuntive, il calore alle tempie alla fronte, la sensazione di dolori gravativi di aridezza di intasamento nelle fosse nasali, il rossore della mucosa buccale e di quella delle pinne del naso, la turgescenza delle gengive indicano un grado eminente di congestione sanguigna nei vasi della faccia e delle parti profonde della testa e mostrano che l' iperemia locale è il principale elemento dell' epistassi.

225. Il diagnostico degli stati morbosi ai quali può unirsi la manifestazione dell' epistassi come sintoma è di una grande importanza desso si fonda sulla conoscienza dei segni proprj a siffatti stati morbosi (138. a 143). e non convien mai di negligentarne la ricerca. I segni che indicano l'esistenza d'una predisposizione idiosincrasica alle epistassi (216.) si traggono da tutti i commemorativi sullo stato anteriore del malato e dalla salute dei suoi parenti prossimi. Tal predisposizione si costata inoltre dal ritorno frequente e senza causa evidente delle emorragie nasali, nonostante lo stato d' oligaimia che è resultato da tali perdite sanguigne reiterate.

ARTICOLO V.

PROGNOSTICO DELLE EPISTASSI.

Periodo delle epistassi, secondo i soggetti che attaccano.

226. L'emorragia nasale non è quasi mai sì considerabile da divenir per se sola pericolosa in soggetti d'altronde ben portanti e nel vigore dell'età, ciò non verificasi per altro allorquando essa attacca degli individui spossati dall' età, da altri malori od anche da delle epistassi anteriori, o allora quando sopraggiunge come sintoma d' una malattia che ha già debilitato il paziente.

Frequentemente ci troviamo nel caso di abbandonare alla natura senza grave danno le emorragie nasali dei ragazzi e degli adolescenti. Siffatta perdita di sangue sembra propria a dissipare lo stato di pletora generale, la disposi-

zione alle congestioni sanguigne alla testa nei soggetti ad esse disposte, e in questo caso non convien abbandonar la cosa a se stessa che con riserva. Le epistassi in tali soggetti ed anche in quelli che sembrano avere il maggior bisogno di frequenti perdite di sangue, hanno sempre per resultato di disturbare lo sviluppo, di indurre l'ammalato in uno stato generale d'astenia e di suscitare in esso un'irritabilità eccessiva del sistema nervoso. Questo stato è tanto più dispiacente in quanto che al minore sforzo di reazione provocata dall'arte o spontaneamente, l'epistassi si riproduce con tanta maggior intensità, quanto più si è rinnovata di frequente.

227. Allorquando una emorragia nasale coincide con una pletora generale manifesta, essa può senza pericolo ed anche con vantaggio continuare per un tempo assai prolungato, riprodursi molte volte ed anche determinare una perdita considerabile di sangue. La soppressione istantanea della perdita del sangue, tanto spontanea come determinata dall'arte è allora pericolosa; fintantochè non è seguita una deplezione assai larga dei vasi, essa può esser causa d'una congestione sanguigna profonda e pericolosa in un organo importante.

Dei casi nei quali le epistassi sono vantaggiose o nocive.

228. Allorquando l'emorragia nasale sopraggiunge con prodromi molto pronunziati (202, e 203) può continuar senza pericolo ed anche è frequentemente utile soprattutto nei giovani. Essa previene delle encefaliti le quali sono sovente il resultato della congestione sanguigna verso la testa di cui siffatti prodromi sono i segni. Se a misura che il sangue fluisce, la testa diviene più libera, il polso più espanso gli occhi meno iniettati fa d'uopo riguardare l'emorraggia come utilissima. Se al contrario, non ostante la perdita considerabile di sangue e malgrado l'abbassamento del polso che ne resulta, le arterie temporali pulsano con maggior forza, se la testa resta inceppata e anche dolorosa, il malato può perdere una grandissima quantità di sangue senza esser sollevato ed a gran detrimento delle sue forze. Accade anche in siffatte emorragie sì considerabili e che hanno conseguenze sì dispiacenti, che la soppressione spontanea o determinata dall'arte dell'epistassi sia seguita da un aumento pronunziatissimo dei fenomeni di congestione sanguigna alla testa. Siffatte circostanze sono quelle nelle quali le epistassi rinnuovansi frequentemente e per la minor causa e gettano e ritengono l'ammalato in uno stato abituale d'oligaimia, come quell'allievo d'Offmann il quale era d'un temperamento sanguigno e che divenne durante i suoi studi soggetto a delle emorragie nasali considerabilissime e frequentissime che lo ridussero ad uno stato di languore, di debolezza eccessiva con anoressia, stupore e irrigidimento.

229. I sintomi di debolezza che si manifestano ne'casi d'epistassi considerabili non devono esser valutati dal solo aspetto del malato. Il terrore che gli inspira l'emorragia aumenta molto lo stato d'abbattimento nel quale si trova. Un mezzo onde assicurarsi dello stato pletorico che può esistere, (21) e del grado di debolezza reale provata dall'ammalato (53) si è il valor della forza del polso della potenza della sistole del cuore, e della pienezza delle grosse arterie.

230. Le emorragie nasali che sono derivative delle congestioni sanguigne encefaliche profonde, tanto semplici, come inflammatorie sono sempre utili. Quelle che sopraggiungono come subentranti alle emorragie di cui sono allora la deviazione si valutano quanto al loro prognostico, col paragonare gli inconvenienti della flussione sanguigna verso la testa, socia inseparabile dell'epistassi. con quelli della malattia ipereamica che si collega all'emorragia primitiva. Fintanto che gli individui pletorici restano soggetti ad epistassi abituali moderate si può fare un felice prognostico della manifestazione di siffatte emorragie, e fa duopo occuparsi della loro istantanea soppressione.

231. Non bisogna perder di vista che le abitudini morbose non hanno giammai nell' organismo, che una durata limitata, e che non cessano utilmente e senza pericolo se non colle modificazioni che le rivoluzioni dell'età arrecano nell' organismo, o colla manifestazione di qualche altra lesione morbosa abituale. L' abitudine delle epistassi eccede raramente quattordici anni, ed è spessissimo sostituita da emorroidi o da sudori locali. Noi non osiamo presentare come ben stabilito quel prognostico di F. Hoffmann ammesso da Ippocrate. « Quelli che nel« l' infanzia hanno delle epistassi fre« quenti contraggono facilmente nella « giovinezza delle malattie di petto « gravi, tali sono l' emottisia la pleu« risia, la peripneumonia ed anche » la tise. Nell' età virile avanzata sono « soggetti al flusso emorroidale alle « affezioni reumatiche artritiche, ischia« tiche, nefritiche e intestinali (1).

L' abitudine alle emorragie può esser predetta con una gran probabilità dopo l'età della pubertà in tutti quelli che sono stati soggetti alle epistassi. Si può anche riguardare come probabilissimo che i bambini i quali hanno abitualmente scoli mucosi e sierosi dalle orecchie e dalle narici divengano soggetti alle epistassi dopo la pubertà (2).

232. Le emorragie nasali che si associano a malattie profonde le quali producono un disturbo della circolazione nel cuore, nei grossi vasi o nel sistema della vena porta sono sempre d'un prognostico infausto, ciò lo è egualmente per quelle che dipendono come sintomi di cachessie gravi, e soprattutto della cachessia scorbutica. La perdita qualche volta eccessiva di sangue che fanno quei malati non fa che unirsi allo spossamento nel quale gli induce sovente la loro primitiva affezione.

ARTICOLO VI.

TERAPEUTICA DELLE EPISTASSI.

Casi nei quali convien arrestare le epistassi.

233. Non bisogna intrapprendere ad arrestare le epistassi se non allora quando la soppressione dello scolo del sangue non può avere verun inconveniente, sia relativamente alla congestione encefalica, come allo stato di pletora nel quale può trovarsi l' ammalato, come anche ad uno stato morboso di cui la emorragia sarebbe la deviazione o che tenderebbe ad ottenuare, come mezzo di derivazione naturale. Allorquando l'emorragia è moderata e che sopraggiunge in soggetti giovani o in adulti d' una buona costituzione, è miglior partito abbandonarla alla natura che l' esporsi sopprimendola, a provocare una congestione sanguigna in alcuni visceri importanti, ed in allora fa duopo limitarsi a moderare l' intensità della malattia.

Allora quando esse sono pericolose per la gran quantità di sangue che sottraevano, o perchè sopraggiungono in soggetti i quali non possono senza inconvenienti soffrire perdite di sangue fa duopo arrestare le epistassi, ed in questo caso non bisogna soltanto impedire l' uscita del sangue, ma combattere eziandio la congestione sanguigna la quale si associa all' emorragia, e che la soppressione dello scolo del sangue lascierebbe sussistere od anche aumenterebbe a gran detrimento del malato. L' abitudine alle emorragie nasali alloraquando si riproducono troppo spesso e in troppo gran quantità esige una cura diretta a prevenir le perdite di sangue o almeno a moderarne l' attività.

Indicazioni curative delle epistassi.

234. Le indicazioni capitali per la

(1) Fred Hoffmann., Op. omn. etc. tom. II. pag. 11. sez. I. Cap. I. § XIX.
(2) Fred. Hoffmann. Op. omn. etc. tom. II p. 11. sect. I cap. I. §. XVI

cura attiva delle epistassi come di tutte le altre emorragie si è di rimediare alla pletora (156. a 161), ed alla congestione sanguigna (162, a 173). La cura diretta dietro queste sole indicazioni basta il più sovente per far cessare tutti i fenomeni. Un salasso generale è il più sovente necessario per guarire una epistassi abbondante quando il malato non è giunto, sia per l'emorragia, come per fenomeni anteriori allo stato di pronunziata oligaimia Se l'emorragia persiste dopo questo mezzo, un salasso locale dietro le orecchie, alle tempie alla nuca è nessario onde attenuare con una derivazione emorragica sostituita alla perdita morbosa di sangue la congestione sanguigna che ha la sua sede nei vasi della testa e della pituitaria. Si seconda utilmente l'effetto di tali mezzi curativi irritando le estremità addominali applicando nel tempo stesso sulla testa dei topici freddi o anche del ghiaccio, prendendo tutte le precauzioni che abbiamo indicate (178) onde assicurare l'efficacia di quest' ultimi mezzi e moderarne i loro inconvenienti. L'applicazione delle legature sulle membra, l'applicazione delle coppe a vento alla nuca, fra le scapule sulla parte anteriore del petto. sono i mezzi da cui traesi gran partito in questo caso.

Dei mezzi di guarigione delle epistassi.

235. In tutti i casi nei quali devonsi combattere o solamente moderare le emorragie nasali convien unire ai mezzi generali curativi delle emorragie che noi abbiamo indicati (§. 150 e segue) i seguenti, che si applicano più specialmente alle epistassi: mantenere il malato assiso, colla testa alta un poco rovesciata e non inclinata in avanti come fanno i malati affine di fare uscire il sangue che fluisce dalle narici; ed è anche necessario che i vasi della pituitaria non siano in una posizione declive. Alla sospenzione di tutte le cause eccitanti proprie a tutte le emorragie convien unirvi il silenzio la mancanza dello starnuto e la premura d' evitare ogni toccamento nelle narici ed anche sul naso. In questo tempo mantiensi un vivo calore alle estremità addominali e toraciche, tanto coi bagni ai piedi come con dei topici caldi ed anche irritanti.

Dei mezzi di sopprimere direttamente le epistassi.

236. Se l'emorragia nasale resiste ai mezzi curativi che abbiamo consigliati e se colla sua persistenza minaccia di indurre il malato nell' oligaimia fa duopo sopprimerla agendo sulla sede della perdita del sangue.

È quasi sempre facile di riconoscere il punto della pituitaria d' onde proviene il sangue (211 e 223), la medesima può sovente esser compressa direttamente con il dito e così arrestarsi l'emorragia. Valsalva che per il primo ha riconosciuto che il sangue nelle epistassi scola ordinariamente da un punto assai prossimo all' orifizio delle narici, ha arrestato una emorragia nasale che rinnuovavasi quasi tutte le settimane da quattro anni. Questa facile manovra rinnuovata ad ogni repetizione della perdita del sangue la fè in fine cessare definitivamente (1).

La sede poco profonda dell'emorragia permette pure d'introdurvi un pennello imbevuto d'un liquido stittico e astringente onde sopprimere lo scolo del sangue. Una soluzione di solfato d' allumina, di solfato di zinco o di solfato di ferro, una soluzione di radici di bistorta di tormentilla di noce di galla: dell' acqua acidulata con acido solforico, sono i mezzi che riescono i più efficaci onde soddisfare a siffatta indicazione. Gli autori hanno consigliato di fare inspirare ai malati tali soluzioni, ma non si può dare allora una grande attività a questi liquidi, i quali agiscono in un modo veramente chimico conciando, increspando i tessuti, ma ciò non si verifica

(1) Morgagni Epist. anat. med. Lib. I. Epist. XIV, art. 24.

nel processo che noi consigliamo di preferenza.

È stato pur consigliato di introdurre nella sede dell' emorragia uno stuello di fila imbevuto di una delle soluzioni astringenti che sono state indicate, o impregnato di polvere di sangue di drago di scorza di quercia di noce di galla d' allume asciutte o incorporate col chiaro d' uovo. Tal mezzo riunisce l'azione meccanica d'un agente compressivo a quell' astringente, ma esige che siasi ben riconosciuta la sede dell' epistassi affine di introdurvi lo stuello col mezzo di un conduttore.

Del tamponaggio delle narici.

237. Non avvi epistassi la quale non possa arrestarsi coi processi che abbiamo indicati. Le sole contro le quali dessi non hanno veruna utilità sono quelle che nascono da una parte profonda delle fosse nasali sulla quale non si può agire immediatamente. In questo caso convien ricorrere al duplice tamponaggio delle fosse nasali. Questa piccola operazione si eseguisce introducendo per la narice una sonda di Belloc o una stecca di balena flessibilissima, coi quali istrumenti si introduce dalla bocca, dall'indietro in avanti un filo doppio fortissimo il quale trae seco uno stuello di fila che si dirige sulla narice posteriore avente un filo che serve a ritirarlo in appresso; un secondo stuello è introdotto in seguito nella narice anteriore fra la divaricazione del filo doppio il quale è annodato e stretto sopra di lui. In questo modo le narici anteriore e posteriore si trovano ostrutte; il sangue si accumula nell' intervallo degli stuelli e diviene egli pure coagulandosi il mezzo immediato di soppressione dell'emorragia Questa piccola operazione è sempre penosa per il malato ed è seguita dall' accumulo e dal coagulo del sangue in una gran parte delle cavità nasali e per conseguenza da un dolore gravativo in tutte queste parti il quale si estende qualche volta a tutta la fronte. Gli stuelli si tolgono il secondo o il terzo giorno e la deterzione delle fosse nasali si fa lentamente. Il malato rimane incomodato per molti giorni dal cattivo odore che gli comunica il sangue coagulato ed alterato a contatto colla pituitaria. Noi abbiamo osservato in quasi tutti i casi succedere una corizza dietro l'uso di siffatto metodo. Fortunatamente in conseguenza della sede di quasi tutte le emorragie nasali non è quasi mai conveniente il ricorrervi.

È stato consigliato di supplire al duplice tamponaggio coll' introduzione nella narice dall'avanti all' indietro fino alla narice posteriore, di una porzione di intestino di porco seccato e disposto per mezzo di una legatura in forma di dito di guanto. In seguito fassi nella cavità di detto intestino una injezione d'acqua fredda e vi si ritiene il liquido con una legatura allorquando l' ha disteso. Siffatto processo non ci sembra aver verun vantaggio di fronte al duplice tamponaggio, egli è più difficile ad eseguirsi esattamente, e nei casi frequenti nei quali è inutile, è meno sicuro e meno sollecito dell' introduzione di uno stuello di fila pregno di topici astringenti per la narice anteriore.

238. Non basta che il sangue cessi di mostrarsi dalla narice anteriore perchè si possa considerare arrestata l' emorragia, fa duopo assicurarsi con pracauzione se il liquido non cada nella faringe dalle narici posteriori. Dopo che si è arrestata la perdita del sangue fa duopo continuare a tenere il malato in riposo nella posizione e precauzioni indicate (235.)

Cura dell' epistassi dopo la sua soppressione.

239. L' emorragia nasale una volta soppressa se il malato prova de'sintomi che indicano che una certa quantità di sangue si è effusa nello stomaco, è sempre vantaggiosa di amministrare un lassativo; siffatto mezzo fa cessare l'anoressia il mal'esser all' epigastro che in questo caso persistono sovente per molti giorni dopo l' emorragia, ed ha d' altronde per effetto di dissipare la

costipazione che esiste frequentissimamente nei soggetti affetti da emorragie nasali abbondanti ed ha l'inconveniente di favorire il loro ritorno.

240. Non basta aver arrestata l' emorragia nasale, fa duopo aver tutta l' attenzione alle indicazioni che possono presentarsi in seguito della soppressione dell'epistassi. Se la testa resta pesante o'lo diviene, se la faccia e le congiuntive sono ancora injettate o s'injettano, se il sonno diviene quasi continuo o agitato e disturbato da sogni penosi, se il malato prova dei tinnii d' orecchie non vi ha dubbio che la congestione sanguigna ha persistito, o si è riprodotta dopo la soppressione dello scolo del sangue, ed esige una cura appropriata nella prescrizione della quale non convien lasciarsi spaventare dallo stato d' oligaimia nel quale il malato può trovarsi ridotto. Tuttavolta devesi tener conto di tale stato. Dopo le emissioni sanguigne locali e derivative si ricorre ai mezzi che hanno per effetto di richiamare e di mantenere su delle superfici più o meno estese del tegumento interno, o esterno una flussione ed una congestione sanguigna che distruggono, come revulsivi, la flussione e l' iperemia che continuano ad eflettuarsi alla testa; in questa guisa appunto agiscono i senapismi, gli epispastici i purgativi, ec.

Cura propria all' abitudine delle epistassi.

241. Se l' epistassi era abituale e frequente da lungo tempo non serve di rimediare ai fenomeni morbosi che possono succedere immediatamente alla sua soppressione, ma convien stare in guardia contro il ritorno di quei fenomeni che non mancheranno di riprodursi molte volte a intervalli più o meno lontani rapporto a quelli che separavano le recidive delle epistassi.

242. L'abitudine alle emorragie nasali esige una cura, la quale varia secondo la natura dei fenomeni che accompagnano la malattia.

Se l' epistassi era unita ad uno stato pletorico che riproducevasi come essa, e di cui era in qualche modo la crise si troverà il metodo curativo della malattia in quello conveniente per impedire la riproduzione di siffatto stato pletorico. Oltre le deplezioni sanguigne di cui la pletora può necessitare converrà in questa veduta tenere il malato in un regime dietetico rilasciante strettissimo continuato lungo tempo con una certa severità.

La repetizione delle emorragie nasali è collegata al ritorno della flussione e della congestione emorragiche divenute abituali nell' organismo, siffatta abitudine convien distruggerla non solamente moderando e distruggendo questa flussione e questa congestione sanguigna anomala, ma eziandio distruggendo direttamente questa disposizione viziosa con mezzi proprii ad agire potentemente su grandi porzioni dell' apparecchio vascolrre, capillare, organo delle flussioni e delle congestioni sanguigne. Di questi mezzi il più efficace che a noi sembra, sono i bagni freddi per immerzione poco prolungata e per affusione. Il perturbamento che tali mezzi producono nella circolazione capillare e la viva reazione che ne è la conseguenza sono eminentemente proprie a modificare l'irregolare distribuzione del sangue negli organi che è la causa immediata delle flussioni e delle congestioni sanguigne le quali si rinnuovano per abitudine. Noi consideriamo come eguali mezzi, quali agiscono nello stesso modo in ultimo resultato le doccie sui membri, i bagni a vapore terminati con delle affusioni di acqua fredda, i bagni semplici terminati con delle frizioni secche.

243. L' abitudine alle epistassi dipende qualche volta da un'alterazione nelle condizioni di struttura della pituitaria per cui i vasi di questa membrana restano distesi abitualmente dal sangue e facilmente permeabili a questo liquido sia per rottura come per esalazione. Le emorragie il di cui ritorno non è unito che a questa sola condizione sono ordinariamente prevenute coll' uso degli errini astringenti e stimolanti. In questa veduta è stato ricorso alla polvere composta di magne-

sia e di solfato d' allumina, alla radice di bistorta polverizzata e finalmente il mezzo il più frequentemente consigliato si è l' uso del tabacco in polvere. Questa polvere agisce insieme col principio acre della pianta e coi sali che si fanno entrare nella sua preparazione.

Devesi per altro fare attenzione ai malati nei quali si sopprimono coll'uso ordinario d' un topico applicato alla pituitaria, le abituali emorragie nasali. Frequentissimamente la flussione e la congestione sanguigna abituale si riproducono e possono determinare fenomeni tanto più gravi, quanto più si è reso impossibile lo stravaso del sangue che snervava l' iperemia dei vasi profondi.

244. Allorquando l' abitudine alle epistassi si manifesta consecutivamente alla soppressione d'una emorragia, o di una secrezione anomala abituale di cui l' emorragia nasale non è allora che la deviazione, fa duopo aver riguardo a questa circostanza. La cura la più efficace e la più direttamente indicata consiste nell' uso dei mezzi i più proprj a determinare il ritorno dell' affezione primitiva. Le emorragie artificiali poco considerabili, ma rinnuovate frequentemente occupano il primo rango fra questi mezzi curativi. I topici stimolanti, irritanti applicati sulla sede della malattia primitiva riescono benissimo in questi casi richiamando su questo punto una flussione ed una congestione sanguigna che sono proprie a rinnuovare la malattia primiera o almeno a supplirla esercitando su tutto l' organismo una influenza analoga. In questa medicatura si ha realmente per scopo di fare d' un organo determinato la sede e il confino d' una flussione che si compie a detrimento della flussione e della congestione dirette sulla pituitaria, e cause evidenti dell'emorragia in questa membrana molto vascolare e facilissimamente permeabile al sangue.

Cura dell' oligaimia dopo le epistassi.

245. L' oligaimia che succede all'epistassi esige tutti i mezzi curativi che convengono a questo stato generale e che noi abbiamo indicati (187). Tutto ciò che questa cura ha di particolare limitasi a prevenire e a deviare la flussione e la congestione sanguigne che tenderanno a rinnuovarsi tanto più frequentemente sulla pituitaria o verso i vasi encefalici, quanto questa malattia si sarà più frequentemente riprodotta da un tempo più lungo.

Cura profilattica delle epistassi.

246. Le epistassi abituali esigono allorquando sono considerabili che si prevedano e si prevengano con una cura profilattica la quale ha d'altronde il vantaggio di moderare la loro intensità allorquando è inefficace per prevenirle. Questa cura consiste principalmente ad allontanare dal malato tutte le cause determinanti tali emorragie ed a tenerlo in un regime attenuante che prevenga la pletora. Fa duopo anche mantenere e stimolare una grande attività della circolazione verso le parti inferiori del corpo coi pediluvi irritanti, colle frizioni stimolanti sulle estremità, con un vivo calore abituale ec.

L' uso dei bagni e delle affusioni fredde ci è stato sovente in tali casi di una grandissima utilità.

Uno dei mezzi curativi che gli autori hanno quasi concordemente consigliato come proprio a diminuire le emorragie, è particolarmente applicabile a prevenirle, soprattutto per quelle che ci occupano. Siffatto mezzo consiste nell'amministrazione delle bevande nitrate o acidulate con gli acidi minerali. Noi non crediamo che l' azione sedativa sulla circolazione attribuita a siffatti rimedi sia ben dimostrata, ma per altro essi determinano una considerabile diuresi. Sotto questo rapporto sono essi insieme ed evacuanti e revulsivi per l' azione esagerata che provocano nei reni. Noi gli consigliamo in questa veduta nelle emorragie, soprattutto come mezzo profilattico. La loro efficacia ci è sempre sembrata in rapporto col loro effetto diuretico, talchè

gli sostituiamo sovente senza inconveniente con altri diuretici.

CAPITOLO II.

Delle emottisi o delle emorragie bronchiche.

Definizione della parola emottisi.

247. Presa nel rigore della sua accettazione la parola emottisi si riferisce a tutte le malattie nelle quali vi ha spurgo di sangue (1), sia che venga dalle gengive, dalla mucosa buccale o faringea, o dalle vie respiratorie. Celso comprendeva tutte queste malattie col nome di *sanguinis sputum*.

Distinzione fra i differenti spurghi di sangue.

248. I medici son concordi, da Riviere, a designare colla parola emottisi le emorragie che derivano dalle vie della respirazione. Il sangue escreato in tali emorragie è versato alla superficie della mucosa la quale si estende dalla laringe fino nei piccoli bronchi, o proviene da un'esalazione sanguigna che si fa nel tempo stesso nelle cellule polmonari e negli interstizi di queste cellule nella densità del tessuto dei polmoni. Sarebbe mostrarsi estranei ai progressi della scienza confondendo oggi queste due malattie; la prima sola, l'emorragia bronchica, ci sembra dover conservare il nome d'emottisi; noi descriveremo l'altra colla denominazione di pneumo-emorragia nel libro seguente.

249. Le emorragie che provengono dalla mucosa delle gengive dalla bocca e dalla faringe sono troppo raramente idiopatiche perchè sia necessario di descriverle separatamente. Le medesime sono tutte caratterizzate dallo sputo del sangue, la loro sede è facile a determinarsi coll' esame della mucosa buccale la quale è sempre penetrata da una quantità di sangue che vedesi fluire dalla sua superficie. Siffatte emorragie sono spessissimo sintomatiche dello scorbuto. Allorquando sono idiopatiche tutto ciò che abbiamo detto delle epistassi in generale a eccezione di ciò che si riferisce specialmente all'organo affetto, loro è rigorosamente applicabile. Nei casi assai rari nei quali esse offronsi all' osservazione come malattie idiopatiche sono quasi sempre il resultato di una deviazione dei mestrui o d' una congestione sanguigna della mucosa buccale consecutiva ad uno stato di pletora sanguigna generale.

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle emottisi.

Prodromi delle emottisi.

250. L' emottisi si manifesta raramente senza prodromi ed è quasi sempre preceduta dai sintomi precursori delle emorragie (39). Il malato risente di più un senso di calore nel petto, una oppressione dispneica penosa che aumenta quando fa degli sforzi per camminare, per salire, le scale o per sollevare dei pesi. In alcuni casi il malato prova un senso di dolor gravativo che si estende a tutto il petto, al dorso ed alle spalle unito a palpitazioni e ad una tosse secca, superficiale, a scosse senza espettorazione; le estremità sono fredde e difficilmente mantenute calde, lagnasi anche d' un senso di stanchezza, o piuttosto di debolezza generale.

Sintomi propri delle emottisi.

251. Dopo due o tre giorni dalla persistenza dei prodromi, sovente a capo di alcune ore solamente della loro manifestazione e raramente quasi nel tempo stesso, il malato rigetta istantaneamente con alcune scosse di tosse provocata da un senso d'ardore alle fauci ed accompagnato dalla percezione di un sapore salato o d' un gusto di sangue una quantità più o meno conside-

(1) Hemoptysie, de hæmoptysis o hæmoptoe da *haima* sangue e da ptyo-spurgare.

rabile di sangue rosso vermiglio, spumoso.

252. Se il sangue vien rigettato in gran quantità, il malato prova nel tempo stesso un' oppressione considerabile quale occupa la regione sottosternale e superiore del petto. La respirazione fassi difficilmente e con sforzi e si associa al rumore che fa l'aria traversando un liquido leggermente vischioso. Manifestansi ben presto urti di tosse quasi continuidietro i quali il sangue vien rigettato con forza dalla bocca e fino dalle narici come se fosse espulso dallo stomaco col vomito. Le scosse di tosse si fanno più frequenti a misura che il sangue si stravasa nei bronchi e divengono sovente sì forti che si associano a violenti sforzi di vomiti nei quali il malato rigetta insieme, alimenti mucosità gastriche, sangue il quale espulso dalla trachea è disceso nell'esofago e fino nello stomaco.

253. Mentre il sangue è rigettato, la faccia del malato si scolorisce, le sue estremità si raffreddano, la sua tinta divien quasi plumbea, sopraggiungono delle lipotimie ed anche delle sincopi complete. Questo stato di depressione di forze sta più in rapporto colla viva impressione morale che il malato risente alla vista degli sconcerti che prova che con la perdita del sangue la quale non è il più ordinariamente considerabilissima. Posto che tutte le emorragie inspirino spavento a più forte ragione lo inspirano quelle nelle quali il sangue vien rigettato dalla bocca sia che provenga dalle vie aeree come dallo stomaco (1). Frattanto vi sono dei casi, rarissimi per la verità, nei quali il sangue trovasi in sì gran quantità nei bronchi che egli ostruisce e provoca una asfissia qualche volta mortale. P. Frank indica questo termine disgraziato allorquando l' emottisi sorprende i malati in un sonno profondo ed allorquando restano coricati sul dorso. (2)

254. Nei casi ordinari l' emorragia bronchica diminuisce rapidamente, l'espulzione del sangue si riduce ad alcuni spurghi isolati e viepiù rari a capo di alcune ore. Se la quantità di sangue rigettato è poco considerabile, l'emorragia continua qualche volta per due o tre giorni ed anche più. In molti casi non cessa completamente con tanta prontezza, il malato continua per molti giorni a rigettare senza tosse o al meno con delle scosse di tosse rare e niente penose spurghi rosso-vermigli, qualche volta misti a muco vischioso.

255. In tutti i casi, la cessazione o la diminuzione dell' emorragia bronchica non è seguita immediatamente dalla sospensione di tutti i fenomeni toracici. Il malato conserva nel petto un senso di calore e di dolore gravativo unito ad un certo grado di oppressione e ad alcune scosse di tosse. Il polso ha ordinariamente della frequenza, egli è pieno e cedevole a meno che la perdita di sangue non sia stata considerabile. Siffatti sintomi diminuiscono a misura che ci allontaniamo dalla cessazione dell' emorragia

256. Il più ordinariamente l' emottisi non si termina dopo una sola perdita di sangue, l' emorragia si riproduce sempre molte volte, talvolta nello spazio di alcune ore, tal'altra dopo alcuni giorni d' intervallo, durante i quali i sintomi toracici, che persistono dopo la perdita di sangue, continuano.

Resultati dell' esplorazione della respirazione nelle emottisi.

257. L' ascultazione e la percussione del torace offrono dei sintomi particolari nell' emottisi. Allorquando la quantità di sangue versato nelle vie aeree è considerabilissima, il torace diviene meno sonoro in tutta la parte che corrisponde al polmone o al lobo polmonare nei canali aerei del quale

(1) Siquidem id genus ægrotos magna animi consternatio corripit. Quis enim vomens sanguinem mortem instantem non perhorrescat? Arætei de curat morb acut. lib. II, c. 2 p. 96. (Lugd. Batav. 1735. trad. Boerahaavio.)

(2) P. Frank. Epit. de curandis hom. morbis clas. v. ord. III. §. 603.

il sangue si stravasa. Ma nei casi nei quali l'emorragia è poco considerabile e non versa nei canali bronchici una quantità di sangue sufficiente per occuparvi una gran parte della sede dell'aria, il torace conserva tutta la sua sonorità. L'orecchio applicato sulle pareti del petto d' un individuo affetto da emottisia, percepisce ad ogni espirazione un rumore di rantolo umido a grosse bolle che si succedono lentamente e che Laënnec paragonava al rumore che producono bolle d'aria che scoppiano alla superficie d' un liquido. Siffatto fenomeno non si percepisce se non allora quando il sangue versato nei bronchi è in certa abbondanza, mentre quando è in quantità minore, si percepisce nell' espirazione un rumore di rantolo mucoso a piccole bolle, quale non differisce dal rantolo crepitante umido che odesi al periodo di diminuzione delle pneumoniti, se non perchè è molto più raro, e dal rumore di scoppietto che odesi nelle parti dei polmoni affetti da tubercoli miliari crudi, se non per esser più umido e niente affatto misto a sibilo come in quest' ultimo. Quando la quantità di sangue versato nei bronchi è considerabilissima per impedirvi il passaggio dell' aria, avvi diminuzione sì pronunziata del rumore della respirazione, che si cessa di percepire le inspirazioni e le espirazioni, solamente un rantolo mucoso a grosse bolle odesi distintamente nei grossi tubi bronchici verso la sommità dei polmoni posteriormente.

258. Allorquando lo spurgo sanguigno è completamente sospeso, il torace risuona colla percussione in modo normale come nello stato fisiologico; ma la respirazione restando superficiale, e l'ansietà assai pronunziata, il rumore d' espansione che produce l'ingresso dell'aria nelle vescichette polmonari si percepisce meno distintamente al fondo di ogni inspirazione, che nello stato sano. Nei casi nei quali i fenomeni d' oppressione e di dispnea sono pronunziatissimi si distingue un rantolo sottocrepitante umido in un polmone verso la sua base ed alla sua parte posteriore, rarissimamente insieme nei due organi dell' ematosi.

Recidive delle emottisi

259. È rarissimo che una sola emottisia sorprenda nel corso della vita. Questa emorragia è come tutte le altre soggettissima a recidive, le quali sopraggiungono per delle cause le più leggiere e ad intervalli irregolari. Allorquando l' emottisia è il resultato di una deviazione dell' emorragia mestrua la si vede riprodurre mensualmente come le regole stesse. Noi ne riferiremo un esempio (276). Frattanto accade qualche volta eziandio che tali emottisi divengano continue : le epoche regolari nelle quali l' emorragia primitiva mostravasi sono in allora contrassegnate da esacerbazioni. Siffatte emottisi per deviazione d' emorragie abituali e soprattutto per deviazione dei mestrui, si rinnuovano qualche volta per degli anni e senza determinare veruna lesione negli organi della respirazione, quale rende l'emorragia incurabile.

Emottisia cronica.

260. L' emottisia è quasi sempre acuta ; frattanto si ha l'occasione qualche volta di osservarla allo stato cronico. Essa ha percorso tal andamento nel soggetto dell'osservazione seguente.

Un giovane di Banco, dell' età di anni 48. era soggetto dall' età di 36. anni a delle emorroidi che fluivano di tempo in tempo in poca abbondanza soprattutto nelle stagioni calde. Quest' uomo fu attaccato nel giugno 1828, dopo aver fatto otto leghe a cavallo quasi sempre di galoppo, da un vivo calore con dolori profondi nel petto seguiti ben presto da tosse, e da espettorazione di una assai gran quantità di sangue rossissimo. Questo fenomeno fu combattuto con due salassi, con un regime latteo, ed un riposo completo. La salute si consolidò fino al mese di decembre seguente, epoca nella quale essendo sopraggiunto un nuovo attacco

furono necessari gli stessi mezzi, ma con minor efficacia. L'emottisia recidivò cinque volte in sei settimane, ma pur nonostante il malato si ristabilì e godè buona salute fino all' agosto del 1829. In allora sopraggiunse una nuova emottisia poco considerabile, quale non durò meno di tre mesi, durante i quali il malato spurgava ogni due o tre giorni e sovente tutti i giorni con alcuni urti di tosse secca, due o tre cucchiari di sangue rosso-spumoso. L'esplorazione la più attenta del torace ripetuta molte volte non svelava veruna lesione nel parenchima dei polmoni. Percepivansi bensì alcune traccie di rantolo mucoso a grosse bolle quando esisteva l'espettorazione sanguigna; talvolta sentivansi delle traccie di rantolo crepitante verso la base dei polmoni, altre volte la respirazione diveniva sì debole per cui non distinguevasi più il rumore d' espansione polmonare. Quest' ultimo fenomeno era ben evidente, come prodromo dell' espettorazione sanguigna. Noi combattemmo tal malattia tenendo il malato in un silenzio completo, facendogli applicare tutti i giorni sui lombi e sulle coscie delle coppe a vento, facendogli fare dei pediluvi senapati mattina e sera e delle applicazioni di sanguisughe in piccol numero, frequentemente ripetute all' ano. Il regime alimentare consisteva solamente nell'uso del latte del brodo, di minestre leggiere e di carni bianche in piccola quantità. Durante il periodo di questa emottisia anche quando l' emorragia era sospesa il malato provava calore nel petto con un senso d' oppressione e di dolori dietro lo sterno e nel dorso, allorquando camminava. Il polso era qualche volta frequente, ma siffatto fenomeno era fugace, la pelle presentava qualche volta ed a periodi irregolari un calore insolito ma poco prolungato, provava anche delle vampe di calore seguite da sudori generali. Questa emottisia prolungata non fu seguita da un dimagramento considerabile. Il malato divenne pallido e scolorato, tutti i fenomeni diminuirono progressivamente ma persisterono più di sei settimane dopo la cessazione completa dell' emorragia. Nel 1831 nel mese di ottobre dopo un reuma da esso contratto, ebbe luogo un emottisia poco considerabile relativamente alla quantità del sangue che fu rigettato, ma penosissima, per la dispnea l' oppressione ed il dolore toracico gravativo. Un largo salasso indicato dallo stato di pienezza del polso terminò questa nuova malattia. Da quest' epoca quest'uomo non ebbe verun nuovo attacco e godè d' una florida salute. Noi gli abbiamo fatte fare a differenti riprese delle emissioni sanguigne come mezzo profilattico dell' emottisia. L' esplorazione la più attenta del suo petto sovente reiterata non ci ha fatta riconoscere veruna traccia d'alterazione morbosa negli organi della respirazione e della circolazione. La membrana mucosa tracheo-bronchica può dunque divenire e rimanere per un tempo assai lungo, per molti mesi, la sede d'un esalazione sanguigna che non si connette a veruna alterazione di tessitura che impedisca il ritorno di questa membrana alle sue fisiologiche condizioni.

Emottisi croniche poco nocive.

261. Le emottisi croniche, sia per la durata dell' emorragia, come nei casi che abbiamo riferiti, come per la successione delle recidive durante un tempo lunghissimo non sono sovente incompatibili con uno stato di sopportabile salute « Vi sono dice P. Frank delle « persone le quali trovansi in una parte « della loro vita soggette ad emottisi « qualche volta periodiche esenti da « gravi fenomeni, da febbre, e da o- « ogni alterazione dell'organo polmo- « nare (1).

(1) Epit. de curandis hom. morbis. class V. ord. III. §. 603.

ARTICOLO II.

Delle alterazioni degli organi nelle emottisi.

Osservazione riguardante una emottisia terminata colla morte.

262. Noi abbiamo aperto di recente il cadavere d' una ragazza di 28 anni che ci aveva presentati i sintomi di una tisi polmonare pochissimo avanzata, e che morì il quinto giorno d' una emottisia abbondantissima contro la quale tutti i nostri sforzi non ci condussero, che ad una sospensione dei fenomeni per una giornata. I bronchi del polmone diritto, dalla loro origine tracheale fino nelle ramificazioni di terzo ordine solamente, erano ripieni di sangue vermiglio semi-coagulato. La mucosa bronchiale era d'un rosso poco fosco; i vasi capillari sanguigni che serpeggiavano nella spessezza dei canali bronchiali e che sono soprattutto evidenti sulla superficie esterna di essi quando si isolano, erano molto ingorgati di sangue. La sommità dei due polmoni conteneva una quantità assai grande di tubercoli, la maggior parte disseminati di piccolissimo volume e crudi: alcuni solamente offrivano un principio di ammmollimento. Le vescichette polmonari ed i piccoli bronchi al di sotto dei canali aerei di terzo ordine contenevano una quantità assai grande di siero che era appena colorato. La base del polmone diritto conservava un volume considerabile e lasciava trapelare colla pressione una assai grande quantità di liquido sieroso, ed era essa evidentemente edematosa. Il cuore i grossi vasi erano sani ma quasi vuoti di sangue.

Noi credemmo quando questa malata divenne emottoica, che l'emorragia provenisse da qualche vaso aperto in una piccola escavazione tubercolosa la di cui presenza ci sembrava presumibile, per quanto ci fosse impossibile di verificarne i segni diretti; ma il sangue erasi stravasato per esalazione sulla mucosa aerifera. La sua presenza, alla superficie di questa membrana, l' injezione pronunziata dei vasi bronchici, la tinta rossiccia della mucosa, l' infiltramento edematoso della base dei polmoni ad un grado pronunziato, tali erano le lesioni anatomiche che caratterizzavano questa malattia dopo la morte. Non si può dubitare che la diminuzione del volume dei polmoni in conseguenza della degenerazione tubercolosa della loro sommità non abbia contribuito a rendere la morte della malata più facile.

263. Tutte le volte che abbiamo esaminati i bronchi di soggetti morti dopo avere avuto recentissimamente delle emottisi, le quali non erano il più sovente la causa della morte noi abbiamo rimarcati gli stessi disordini; ma non abbiamo mai riconosciuto vasi varicosi sulla mucosa delle vie bronchiche.

Il sangue stravasato nei bronchi di un certo volume non penetra nei rami aerei inferiori, versato che sia si espande nei grossi bronchi. L' edema polmonare può spiegarsi per il grado di congestione considerabile di tutto l'apparecchio vascolare del polmone diritto.

264. L' emottisia è frequentissimamente unita a malattie del parenchima dei polmoni o ad affezioni che producono degli ostacoli alla circolazione nel cuore o nei grossi vasi, e tali lesioni vengonci svelate dalle aperture dei cadaveri. Ma i disordini che si collegano immediatamente allo stravaso del sangue dalla superficie della mucosa bronchiale, sono come dopo l'emottisia idiopatica, l' injezione dei capillari di questa membrana, la sua tinta rossa più o meno pronunziata, la presenza del sangue coagulato nei bronchi, l' esistenza d' una gran quantità di siero sanguinolento nelle ultime ramificazioni aeree che corrispondono ai bronchi, sede dell' emorragia, ed un certo grado d'infiltramento sieroso del polmone.

265. È rarissimo che l'emottisia abbia la sua sede nei bronchi dei due polmoni, ed in questo caso concepiscesi come divenga rapidamente mor-

tale; essa anche non attacca il più sovente la totalità dei bronchi d'un polmone, e l'ascultazione la fa riconoscere durante la vita.

266. La parte delle vie aeree da dove effettuasi l'emorragia ha servito a stabilire una divisione dell'emottisia, secondo che proviene dalla laringe, dalla trachea arteria, o dai bronchi. Noi annovereremo i segni speciali che sono stati assegnati a queste diverse emorragie (285), ma non trovansi negli autori degni di fede, fatti appoggiati ad osservazioni decisive, come a noi mancarono occasioni di raccoglierli, quali permettano di considerare ben concludente siffatta divisione.

ARTICOLO III.

Etiologia delle emottisi.

Cause predisponenti delle emottisi.

267. Fra le cause predisponenti comuni a tutte le emorragie, gli autori hanno indicate come appartenenti più specialmente all'emottisia, cause remote che si riferiscono alla tise polmonare, che essi consideravano, come il resultato delle emorragie bronchiali ripetute. Questi era senza dubbio un errore, ma la presenza dei tubercoli nei polmoni ha sì sovente per sintoma la manifestazione delle emottisi per cui non bisogna esser sorpresi che sia stato confuso l'effetto colla causa, soprattutto prima che si possedessero i segni positivi che abbiamo ora, per riconoscere la presenza dei tubercoli nei polmoni.

268. La predisposizione la più immediata alle emottisi è una emottisia anteriore, giacchè è estremamente raro che non abbiasi in vita che una sola emottisia. La pletora sanguigna nei soggetti ancor giovani, l'abitudine di portare pesi o di darsi a violenti sforzi, l'abitudine a parlare ad alta voce, l'esercizio della musica vocale, o il suonare istrumenti a fiato o a corde che prendano il loro punto d'appoggio sul petto, tali sono l'arpa il violone predispongono a questa malattia; vi sono anche certe professioni nelle quali il petto subisce dei frequenti sforzi di pressione, come quella del calzolajo e del tessitore.

Età che dispongono all'emottisia.

269. L'emottisia è in generale una malattia particolare all'adolescenza (1), ed al primo periodo dell'età matura. Borsieri limita questa età dal ventesimosecondo al trentacinquesimo anno (2). P. Frank la considera dal sedicesimo fino al trentesimosesto anno (3). Non ne emerge da ciò che siffatta malattia non osservisi in soggetti giovanissimi, noi l'abbiamo veduta rinnuovarsi due volte in una bambina di otto anni, e Schmidtmann in una pratica di trent'anni l'ha osservata sette volte in ragazzi, e in tre di questi casi l'emorragia bronchiale ha succeduto ad una tosse convulsiva ostinata (4).

Temperamento che dispone alle emottisi.

270. Le persone le più disposte all'emottisia sono in generale dei soggetti di una tinta colorita a pelle fina, nei quali i vasi capillari sono sviluppatissimi. Allorquando tali individui riuniscono a questi attributi del temperamento sanguigno una grande irritabilità nervosa, ed i segni che indicano una grande attività nell'esalazioni e nelle secrezioni della pelle e delle membrane mucose, è raro che non siano stati soggetti alle epistassi abituali, la di cui cessazione precede sovente l'esplosione delle emottisi.

Eredità delle emottisi.

271. L'eredità dell'emottisia ci sem-

(1) Hipp. aph. 29. sect. III. Adolescentibus autem sanguinis sputiones. ec.
(2) Inst. med. prat. tom. VII. De morb. pect. ch. II. §. XXVI.
(3) Epit. de curandis. hom. morbis. §. 601.
(4) Summa obs. med. auct. L. J. Schmidtmann. vol. II. pag. 291.

bra incontrastabile quanto quella della tisi polmonare. Tutte le volte che abbiamo osservato tal malattia sopravvenuta altrimenti che per cause esterne accidentali, abbiamo potuto allora quando i malati erano in grado di dare dei lumi riguardanti la loro famiglia, riconoscere, che emorragie bronchiali eransi quasi sempre mostrate nei loro autori. Cullen spiega questa disposizione tutta speciale alle emottisi che si mostra in certi soggetti, per una differenza di rapporti fra lo sviluppo dell'apparecchio vascolare polmonare ed il resto dei vasi, egli vuol giustificare questa ipotesi presentando come segni che indicano la predisposizione alle emottisi uno sviluppo imperfetto del torace, come la strettezza del petto lo sporgere in fuori delle scapule ec. Egli è evidente che Cullen ha attribuito come predisposizione all'emottisia la predisposizione alla tise di cui l'emorragia bronchiale è spessissimo il sintoma (1).

Cause occasionali delle emottisi.

272. Le cause occasionali delle emottisi restano predisponenti, se la loro azione è insufficiente per determinare la congestione emorragica e l'esalazione del sangue sulla superficie della mucosa dei bronchi. Non è così quando tali cause agiscono con una certa attività, soprattutto in soggetti che vi si trovano d'altronde predisposti.

273. Tutte le commozioni, contusioni e scosse comunicate mediatamente, o immediatamente agli organi della respirazione possono esser seguite da emottisi. L'influenza d'un atmosfera secca e fredda, l'influenza dei primi calori dell'estate, quando cominciano con intensità, le alternative di freddo e di caldo dell'autunno, l'azione di un'aria troppo vivamente riscaldata, il passaggio rapido dal caldo al freddo, l'abbassamento istantaneo dell'altezza della colonna d'aria atmosferica o della sua gravità solamente (84), sono cause d'emottisia.

Tutti gli atti che imprimono un'azione disordinata agli organi respiratori, o che determinano nei vasi profondi del petto una congestione considerabile e soprattutto una congestione istantanea, possono determinare siffatta malattia. Quindi le grida violente, gli eccessi di collera, i violenti sforzi, le vive commozioni morali, l'abuso od anche, nei soggetti che sono predisposti a contrarre la malattia, l'uso anche moderato del coito, hanno rapidamente in alcuni casi prodotte delle emorragie bronchiali. Siffatta malattia è stata pur determinata da delle corse a cavallo con una gran celerità, da sforzi eccessivi di starnuti, dal travaglio del parto ec. Quarin ha messo nel numero delle cause le più potenti di questa malattia l'abuso del mercurio. (2) Questa opinione non ci sembra giustificata dall'osservazione.

Cause patologiche delle emottisi.

274. Le cause procatartiche dell'emottisia sono sovente un'altra malattia, tanto degli organi polmonari, come d'un altro viscere, e questa è la ragione per cui il maggior numero delle emottisi sono sintomatiche.

275. La malattia che ha maggiori rapporti coll'emottisia e di cui è qualche volta il sintoma, giacchè ha con essa per elemento comune la congestione sanguigna polmonare, si è la pneumonia. La complicazione dell'emorragia bronchica con la flemmasia del parenchima polmonare prodotta il più sovente dalle cause che fanno nascere la pneumonia, costituisce l'emottisia inflammatoria degli autori.

276. Le deviazioni emorragiche sono sovente cause d'emottisia. Questa malattia è una delle più frequenti fra le forme numerose che presentano le deviazioni mestrue, P. Frank ha riporta-

(1) First lines of the practit of. physic. thrist. edit. vol. II. §. DCCCVI. p. 198. Edimburg. 1781.

(2) Animadversiones practicæ in diversos morbos, Viennæ. 1786. p. 51.

to un' esempio rimarcabile di questa emorragia e dei buoni effetti di emissioni sanguigne revulsive per combatterla.

Una ragazza le di cui regole erano da lungo tempo soppresse si presentò con una febbre alla Clinica di Pavia. Appena guarita da tal malattia fù attaccata da un'accesso d' asma con tosse e spurgo di sangue. Da lungo tempo era soggetta a questi attacchi che ritornavano ogni mese con una emottisia abbondante quale subentrava alle sue regole e non sembrava arrecar danno alla sua salute. Questa ragazza era di una forte costituzione, il polso era pieno e frequente ; in questo stato fu istituita una sanguigna dal piede. Appena furono estratte poche oncie di sangue si dichiarò un vivo dolore epigastrico e fù sostituito a capo di alcuni secondi da un dolore violento alla regione dell'utero; nel tempo stesso apparvero le regole facendo cessare la dispnea e l' emottisia. Il giorno appresso i mestrui si sospesero e la dispnea e l' emottisia ricomparvero, un nuovo salasso dal piede ebbe gli stessi resultati della vigilia. Dei pediluvi furono usati alle epoche mestrue seguenti, ed essa si ristabilì completamente (1).

277. Gli ostacoli alla circolazione in conseguenza di malattie dei grossi vasi, di malattie di cuore di tumori che comprimono tronchi vascolari o che annullano la circolazione nei visceri di un gran volume o che comprendono nella loro densità grandi parti dell'apparecchio vascolare, tali sono il fegato per esempio, hanno per resultati di determinare nei vasi toracici una congestione susseguita da effusione di sangue sulla superficie della mucosa bronchiale,

278. La tise polmonare è la causa frequente dell' emottisia: oggi non può più considerarsi la tisi come consecutiva alle emorragie bronchiali che sono sovente i primi indizj della sua esistenza, poichè in quasi tutti i casi l' alterazione del tessuto polmonare non sfugge allora a' nostri mezzi d' investigazione. Nel primo periodo della tise polmonare vale a dire fin tanto che i tubercoli non hanno oltrepassato il periodo di crudità , l' emorragia bronchiale è ordinariamente poco considerabile, frattanto vi sono dei casi come quello che noi abbiamo citato (262) nei quali la perdita del sangue può esser assai abbondante per produrre una vera oligaimia ed anche la morte. Nelle tisi giunte ai periodi avanzati , l' emorragia bronchiale è raramente abbondante , frattanto siffatta circostanza si presenta qualche volta , ma è sempre difficile a questo periodo di distinguere la perdita del sangue che deriva dai bronchi , da quella che si produce coll' erosione accidentale di qualche ramo vascolare in un focolare di ammollimento tubercoloso.

279. La tisi epatica può essere una causa d' emottisia ; che non si spiega se non coll' ostacolo che oppone alla circolazione epatica lo sviluppo e la moltiplicazione dei tubercoli nel tessuto del fegato.

280. La bronchite cronica, e soprattutto quella che è complicata dall'enfisema polmonare è frequentemente una causa d'emottisia, non bisogna dunque sorprenderci se vediamo degli asmatici affetti da questa malattia senza avere una emottisia idiopatica , ed i suoi dispiacenti effetti spiegansi soprattutto per la difficoltà che resulta dalla respirazione dispneica nei vasi bronchiali e polmonari.

281. L' emottisia si manifesta qualche volta come un sintoma grave nelle febbri esantematiche e specialmente nel vajolo e nella rosolia. Nell' una e nell' altra di queste malattie sembra collegata all' azione della causa specifica che determina siffatti esantemi.

Cause prossime dell' emottisi.

282. L' emorragia bronchica è unita come tutte le altre emorragie alla congestione sanguigna ed al moto flus-

(1) Epit. de curand. hom. morb. § 605.

sionario di cui essa è il resultato, qualunque sia d' altronde la causa immediata di tal movimento flussionario ; ma essa trova una causa prossima potentissima nell' organizzazione e nelle funzioni proprie agli organi polmonari: la grande estensione della mucosa delle vie aeree, la gran quantità di vasi che gli appartengono, l' influenza che esercita l'aria atmosferica su questa superficie per il suo peso, per le sue qualità più o meno eccitanti, per la sua temperatura, per i corpi estranei ai quali serve di veicolo, per la necessità d'un azione continua che non permette verun riposo agli organi, tutte queste circostanze fanno facilmente comprendere come l' emottisia sia una delle emorragie che si ha più sovente occasione di osservare. Ci rendiamo facilmente ragione dell' abbondanza qualche volta eccessiva con la quale il sangue è versato sulla mucosa bronchiale, dietro la quantità considerabile di fluidi acquosi esalati naturalmente ogni giorno dalla gran superficie di questa membrana.

ARTICOLO IV.

Diagnosi delle emottisi.

Diagnosi incerta durante i prodromi.

283. Fintanto che i malati non provano che i prodromi dell'emottisia (250) possiamo restare nel dubbio sulla sede e sulla natura della malattia, tanto più che i sintomi indicano verso le vie respiratorie un moto di flussione, ed una congestione sanguigna che può egualmente essere il primo periodo d' una bronchite intensa ed anche d' una pneumonite, ma se il malato ha già provate delle emottisi, questi soli sintomi bastano per far considerare come probabilissima una nuova invasione di questa malattia.

Diagnosi dietro l' invasioni dell' emottisia.

284. Allorquando lo spurgo del sangue si è manifestato, la sede dell' emorragia si svela principalmente colla natura degli spurghi spumosi formati di sangue rosso fumante sempre puro, giammai misto ad avanzi d' alimenti e di mucosità. Se questi spurghi, comunque considerabile sia la quantità di sangue alla quale danno esito, vengono espulsi con delle scosse di tosse con i sintomi di calore toracico, di dispnea non può restar dubbio sulla sede reale della malattia nelle vie aeree.

I sintomi offerti dall' ascultazione del petto dimostrano in un modo certo l' origine della perdita di sangue; per essi si può in seguito determinare se il sangue venne esalato dalla superficie della mucosa bronchiale o se deriva da una pneumo-emorragia. In quest'ultimo caso l' infiltramento del sangue nelle cellule polmonari rende sempre completamente impermeabile all' aria una certa parte dei polmoni, valutabile coll' ascultazione e colla percussione; non è così per l'emottisia nella quale l' aria continua a penetrare in tutto l' albero bronchiale, dessa vi si mescola al sangue che vi si spande e produce traversandolo il rumore del rantolo mucoso a grosse bolle.

Tutte le volte che siffatti segni d'ascultazione si riconoscono, non possono confondersi coll'emottisi nè coll'ematemesi le quali distinguonsi d' altronde per altri segni che saranno riferiti, nè colle epistassi, o colle emorragie che si effettuano nella narice posteriore e nella faringe, e il di cui prodotto trovasi accidentalmente rigettato dalla bocca e misto agli spurghi. Per quest'ultime, il sangue da esse offerto è nerastro e la tosse non esiste che accidentalmente. Allorquando siffatto fenomeno è prodotto dalla caduta del sangue nelle fauci o da una malattia accessoria, come accade per esempio spessissimo nella tosse canina, malattia di cui l'emorragia nasale è un sintoma frequente che si associa alla violenza della tosse ed alla difficile respirazione che provoca, è cosa facile al pratico che osserva con discernimento il distinguere in questi casi la sorgente reale dell' emorragia ; il primo mezzo al quale devesi ricorrere per rischiarare

la diagnosi deve consistere nell' esaminare con attenzione l' istmo delle fauci.

Diagnosi dell' origine del sangue nell' emottisia.

285. P. Frank supponeva che il sangue derivasse dalla laringe o dalla trachea arteria nelle emottisi che non si associano a verun senso di dolore nel petto o allorquando il sangue veniva reso in piccola quantità con leggieri sforzi di tosse e con un senso d' ardore fisso, di titillazione nella trachea-arteria che sembra indicare il luogo d' onde proviene l' emorragia (1). Anche quando siffatti sintomi si mostravano nel modo il più pronunziato, l'ascultazione ci ha fatto sovente riconoscere dei segni i quali provavano che il sangue rigettato, derivava dalle ramificazioni bronchiali.

Diagnosi dell'emottisi sintomatiche.

286. È della più grande importanza il determinare al letto del malato se l'emottisia sia idiopatica, oppure il sintoma di alcune fra le malattie degli organi profondi che possono produrla (274 a 282).

Siffatta distinzione si giunge a stabilire colla presenza dei sintomi proprj a queste malattie. Quindi nell' emottisia che coincide con la pneumonite si riconoscono i segni della flemmasia del parenchima polmonare.

Le emottisi che sono prodotte dalla presenza dei tubercoli nei polmoni si riconoscono a' sintomi che indicano siffatti tubercoli. Disgraziatamente tali sintomi sono ancora molto oscuri al principio della malattia, quando ha già prodotte emottisi ripetute. Se provansi in questi casi alcune difficoltà a togliere in un solo esame le incertezze della diagnosi, la successione dei fenomeni ed il loro insieme le fa ben cessare.

Le emottisi poco considerabili che si rinnuovano sovente e nelle quali i malati espettorano alternativamente o simultaneamente del sangue e degli spurghi viscidi, aderenti, bigiastri sono quasi sempre sintomatici della presenza dei tubercoli nei polmoni. Converrebbe non aver veruna abitudine nell' osservare i malati e non rammentarsi i segni della presenza dei tubercoli suppurati nei polmoni, per non riconoscere la loro presenza unitamente alla manifestazione dell' emottisia nella tisi polmonare confermata.

La diagnosi dell'emottisia sintomatica delle malattie del cuore è ordinariamente assai facile a determinarsi, per la presenza dei sintomi di tali malattie, ma sono state sovente riguardate come tali le palpitazioni, il mormorio nelle orecchie, l' edema delle estremità che vedonsi sovente dichiarare dopo emottisi per la sola oligaimia che resulta dalla perdita di sangue, il che fa attribuire qualche volta a malattie del cuore, emorragie bronchiali le quali riconoscono una causa ben diversa, e che sono divenute elleno stesse per la loro abbondanza la causa del disturbo delle funzioni circolatorie.

Le emottisi che resultano da uno stravaso sanguigno nelle vie aeree in conseguenza della rottura d' un aneurisma non possono esser distinte che nei casi nei quali i sintomi attuali o antecedenti della malattia hano indicata la presenza dell' aneurisma. Disgraziatamente tali sintomi mancano qualche volta sì completamente, per cui è impossibile di scuoprire questa causa prossima dell'emorragia per rottura, che si effettua nelle vie aeree. Tuttavolta le emorragie per rottura di un vaso d' un certo volume nelle vie aeree, si svelano per la gran quantità di sangue che il malato rigetta con rapidità, quantità sempre sì considerabile che non è compatibile con il semplice trasudamento del sangue alla superficie bronchiale.

Diagnosi degli elementi dell' emottisia.

287. Non basta per determinare la realtà dell' esistenza d' una emottisia

(1) Epit. de curandis hom. morbis. §. 605.

e di riconoscere se è idiopatica, fa duopo anche, soprattutto per la cura della malattia di determinare il valore degli elementi morbosi primitivi o secondari che la costituiscono. Quindi conviene dirigere la propria attenzione allo stato generale dell' apparecchio circolatorio, onde valutare se avvi pletora sanguigna (21), o se al contrario il malato è giunto allo stato d'oligaimia in conseguenza della perdita di sangue ; fa duopo tener conto dello stato di congestione degli organi della respirazione e della direzione flussionaria che può continuare a richiamarvi l' iperemia ed a mantenere o rinnuovare la malattia ; finalmente bisogna valutare fino a qual punto la malattia può trovarsi collegata a delle emorragie anteriori soppresse, o a delle abitudini d'emorragie o finalmente ad una deviazione emorragica.

ARTICOLO V.

Prognostico delle emottisi.

Circostanze che servono a stabilire il prognostico delle emottisi.

288. Le emottisi sono sempre malattie gravi ; ed il loro prognostico si stabilisce dietro le seguenti circostanze.

Fintanto che la malattia non ha oltrepassato lo stato d'imminenza, caratterizzato dai prodromi, convien trattarla con attività, giacchè è facile di prevenirla e si ha meno a temere di quello che lo sarebbe dopo l'emorragia dichiarata in cui rimane una disposizione alle recidive, disposizione che costituisce una delle più dispiacenti conseguenze dell' emottisi.

Se l'emorragia non si fa che da una piccola estensione della superficie bronchiale, i segni offerti dall' ascultazione, il grado di dispnea, e la quantità di sangue rigettato permettono sovente di riconoscerla. La malattia non induce allora pericolo immediato, eziandio non produce oligaimia grave a meno che non accada in soggetti già indeboliti. Se tale emorragia si è già rinnuovata molte volte sarà più difficile a guarirsi e devonsi temere le sue recidive frequenti, quali sarà sempre difficile di prevenire a meno che non riconoscesse per causa una emorragia soppressa, la di cui rinnuovazione sia possibile.

289. Quando una emorragia bronchiale è divenuta abituale, deve esser qualche volta considerata come una specie di funzione supplementaria soprattutto se quest' abitudine emorragica è ereditaria, e se si è manifestata in conseguenza d' una escrezione supplementaria abituale che ella ha sostituita, come un sudore dei piedi o delle ascelle, una salivazione abituale e periodica ec. lo stesso deve dirsi se quest' abitudine emorragica si è associata a modificazioni evidenti nello stato di salute del soggetto. Quindi se emicranie o dolori reumatici che esistevano da un certo tempo, hanno cessato dopo che si è presentata l' emottisia, o solamente se lo stato di salute ordinariamente vacillante e debole dell' individuo si è consolidato, ed è divenuto stabile dopo che si è manifestata, l' emorragia devesi considerare come una condizione della salute, frattanto non convien giammai perdere di vista che una emorragia bronchiale che si rinnuova sovente richiamando sugli organi della respirazione un certo grado di congestione, è sempre uno stato grave che può per la minor causa accessoria divenir molto pericoloso per se stesso o indurre una flemmasia intensa ed estesa. Siffatte emorragie bronchiali abituali possono persistere a riprodursi per intervalli, per un gran numero d' anni senza gravi sconcerti, ed è appunto a siffatte emorragie a cui si riferisce l' osservazione generale di P. Frank che noi abbiamo citata (261). Schmidtmann cita due donne le quali furono affette da emottisi frequentissime, l' una per 40 anni e che è morta all' età di 72. d' una pneumonite, e l'altra per 20 anni e che morì di 65 d' una febbre nervosa ; egli cita pure l' esempio d'un mercante che è morto di vecchiaja al 84 anno dopo esser stato affetto frequentissimamente da emottisia, dall' età di 30 anni (1).

(1) Summ. obs. med. auct. L. F. Schmidtmann. vol. II. pag. 289. e 291.

Pericolo immediato delle emottisi.

290. Le emottisi abbondanti minacciano immediatamente la vita per l'ostacolo alla respirazione che produce nelle vie aeree la gran quantità di sangue che si è istantaneamente versato. Se il malato scampa a siffatto pericolo perchè la perdita del sangue non ha la sua sede che in una porzione dei canali bronchiali d' un solo degli organi respiratori, la vita trovasi compromessa per la perdita del sangue stesso per poco che essa si prolunghi. Il resultato di tali emorragie è sempre di produrre al meno, uno stato d' oligaimia grave che indebolisce per lungo tempo la costituzione od anche che l'altera in modo irreparabile, soprattutto se la malattia si manifesta in soggetti d' una costituzione già deteriorata per l' età.

Segni del pericolo nelle emottisi.

291. I sintomi delle emottisi abbondanti che indicano che la vita del malato è in pericolo, sono soprattutto la dispnea considerabile, il pallore bronzato della faccia, il raffreddamento delle estremità, le lipotimie, i moti convulsivi.

Interessa di porsi in guardia per stabilire la prognosi delle emottisi, contro l' intensità dei sintomi spasmodici che il malato prova, tali sono il pallore della faccia, il freddo delle estremità, la debolezza del polso, le palpitazioni: siffatti sintomi sopraggiungono sovente fino dallo stesso principio delle emottisi leggiere, e sono l' effetto del terrore impresso ai malati dalla manifezione di questa malattia. È sempre facilissima cosa tenendo conto della quantità di sangue rigettato e delle condizioni fisiologiche nelle quali il malato ritrovasi, di valutare esattamente l'importanza dei primi fenomeni.

Prognostico delle emottisi dietro la loro causa.

292. La considerazione della causa delle emottisi è d' un gran peso per il prognostico: le emottisi sopraggiunte per una causa accidentale, come una violenza fisica esercitata sulle pareti del torace, l' esercizio smodato della voce, l'equitazione ec. sono in generale le meno gravi; quelle che riconoscendo pure per causa le deviazioni emorragiche e soprattutto le deviazioni dei mestrui o delle emorroidi se non sono abituali da un certo tempo, guariscono in generale facilissimamente soprattutto quando si può ristabilire l'emorragia primitiva; esse non strascinano che raramente il malato in uno stato allarmante, ciò avvien egualmente delle emottisi che si mostrano qualche volta durante la gravidanza e che cessano di riprodursi ordinariamente dopo il parto.

È frattanto osservazione fatta che tutti quelli i quali hanno sofferto delle emottisi in conseguenza di deviazione di emorragie, restano esposti a contrarre siffatte malattie per le minori cause. Tali emorragie sono frattanto meno gravi di quelle che sopraggiungono primitivamente. Schroeder ha detto che le emorragie per deviazione emorragica, e quelle che succedono a colpi dati sul petto non hanno una maggior gravità delle epistassi, purchè non lascino nè tosse nè dispnea nè dolore toracico (1).

Il ritorno delle emorragie primitive durante le emottisi per deviazione è sempre favorevole, ma non fa in tutti i casi cessare immediatamente l'emorragia bronchiale.

La manifestazione dell' epistassi è quasi sempre un sintoma vantaggioso agli emottoici, soprattutto quando questa emorragia era abituale in essi prima della manifestazione dell'emottisia.

Il periodo delle emottisi varia secondo la loro sede.

293. L' emottisia è tanto meno pe-

(1) Phil. Georg. Schrœder. Op. med. t. II. p. 306. Goeting. 1766.

ricolosa, a cose eguali d'altronde, quanto essa ha la sua sede meno profondamente nelle vie aeree; quindi quella che occupa la trachea se realmente è stata osservata è molto meno grave di quella che risiede nei grossi bronchi, e quest' ultima ha sempre meno pericolo di quella che si mostra nei piccoli vasi aerei. Si concepisce effettivamente che l' asfissia per la presenza del sangue nelle vie della respirazione è molto più facile in quest'ultima, non vi ha dubbio anche che la congestione sanguigna inerente all' emorragia, sia tanto più grave quanto più essa compromette immediatamente il parenchima polmonare.

Differenza quanto al pericolo delle emottisi idiopatiche e sintomatiche.

294. Convien sempre considerare le emottisi idiopatiche qualunque sia la loro causa come malattie gravi le di cui recidive sono sempre temibili, si può frattanto affermare che con una cura ben intesa guarisconsi il più gran numero di tali malattie e che se ne previene la loro recidiva; ma non è così delle emottisi sintomatiche. Queste ultime emottisi sono tutte di infausto augurio in quanto che la loro presenza sola è sovente il principal sintoma di una malattia già avanzatissima degli organi della respirazione o della circolazione. Fa duopo modificare questo sfavorevole prognostico per le emottisi sintomatiche della pneumonia. Siffatte emorragie diminuendo direttamente la congestione sanguigna inflammatoria possono migliorare pure direttamente lo stato morboso dei polmoni, purchè non siano eccessive.

295. Tutte le emottisi, nelle quali il sangue vien rigettato in quantità moderata ed anche piccolissima, se si rinnuovano frequentemente o se continuano lungo tempo (1), e se il fluido rigettato è misto a spurghi vischiosi, bianchi od anche aderenti al vaso, sono di un cattivo augurio soprattutto se sono state precedute ed ancora associate a tosse frequente: desse sono ancor più infauste se si manifestano con un moto febbrile il quale rinnuovasi tutte le sere con brividi, o che produce dei sudori vischiosi, e se sono unite, per quanto poco abbondanti, ad una grande oppressione o ad una raucedine ostinata giacchè sono il più sovente la conseguenza della presenza di tubercoli nei polmoni. Ippocrate intendeva di parlare di tali emottisi allorquando prediceva sfavorevole prognostico sulla successione degli spurghi purulenti a quegli sanguinolenti (2).

296. Le emottisi nelle quali una quantità grandissima di sangue è istantaneamente espettorata senza che l' esploraziene del torace mostri nelle vie aeree la presenza d'un liquido estraneo occupante una grande estensione delle ramificazioni bronchiali, deve sempre inspirare della tema per un resultato rapidamente funesto. È sempre temibile che il sangue il quale si versa sì rapidamente nelle vie aeree non esca da un vaso aneurismatico rotto nei bronchi o nella trachea. La debolezza crescente del polso, il raffreddamento delle estremità, il pallor della faccia, le lipotimie che si succedono di momento in momento, il sangue che sorte a ondate per rigurgito dalla bocca e dal naso, indicano che la morte non tarda a terminar la malattia.

ARTICOLO VI.

Terapeutica delle emottisi.

Necessità di guarire le emottisi.

297. L'emorragia bronchiale essendo sempre una malattia grave per se stessa, come emorragia e a motivo dell' importanza dell'organo che compromette non avvi giammai per tal malattia come per le epistassi, d' esaminare se convenga guarirla. Fa duopo tentare di farlo in tutti i casi, ma se la ma-

(1) Sanguis per vices in pectus confertim fluens minus periculosus quam qui sensim et jugiter emanaverit (Chris Benedictus in thært. tabid. pag. 106).

(2) A sanguinis sputo puris sputum, malum (Ap. XV. sect. VII).

lattia è cronica conviene adoprare dei mezzi per prevenire i cattivi effetti del cangiamento che può apportare nell' organismo, la guarigione d' una emorragia antica, o l' interruzione di una abitudine di perdita di sangue dalle vie aeree.

Cura dei prodromi dell' emottisia.

298. Allorquando si riconoscono i prodromi d' una emottisia, le vie aeree divengono la sede d' una congestione più o meno pronunziata che convien combattere direttamente. Se siffatta congestione è unita ad uno stato pletorico generale è indicato di ricorrere immediatamente alle emissioni di sangue, quali convien fare con arditezza e prolungarle onde ricondurre l' attività aumentata dell' apparecchio vascolare sanguigno al suo stato normale. Se la cessazione della pletora non induce quella della congestione che si è stabilita sugli organi della respirazione, alle emissioni sanguigne generali si fa utilmente succedere l' evacuazione diretta del sangue contenuto nella parte dell' apparecchio vascolare che ha i rapporti i più immediati con i vasi bronchiali. Quindi ottiensi frequentemente un effetto vantaggioso dalle emissioni sanguigne fatte colle sanguisughe o per mezzo delle scarificazioni fra le scapule sotto le ascelle, sotto le clavicole. Ed efficacemente si seconda l' effetto di siffatte emissioni sanguigne coll' applicazione delle coppe sovente ripetute.

Quando la congestione bronco-polmonare ha persistito lungo tempo, o si è stabilita con una intensità assai grande da mantenere come fenomeno consecutivo una irritazione sub-inflammatoria dei bronchi o da mostrarsi per lo meno refrattaria alle sole emissioni sanguigne derivative e revulsive, è indicato di opporgli una congestione inflammatoria intensa ed estesa quale diminuisce la congestione profonda facendola convergere sulla parte esterna in cui si stabilisce. In questa veduta appunto si ricorre agli epispastici applicati sulle pareti del torace e ciò può farsi utilmente fino dal principio della malattia, non solamente in questi casi ma eziandio in tutte le flemmasie degli organi del petto.

Cura dell' emottisia dichiarata.

299. Allorquando l'emorragia bronchiale è dichiarata, la cura deve essere tanto più attiva, quanto più l' emorragia è considerabile, e quanto più è urgente d'arrestare la perdita del sangue. Il mezzo il più diretto per pervenirvi si è di fare delle emissioni sanguigne con arditezza. Se i sintomi di pletora esistono fà duopo ricorrervi senza esitare, ed estrarre immediatamente con una larga apertura una quantità assai considerabile di sangue dalle vene con la maggior possibile sollecitudine. Lo stesso mezzo è ancora indicato allorquando la faccia è scolorata, il polso piccolo le estremità fredde e l' ansietà del malato considerabile, purchè debbasi trattare un soggetto nella forza dell'età e che la quantità di sangue già rigettata non sia tale da aver necessariamente indotta una vera oligaimia immediatamente pericolosa giacchè allora i sintomi gravi non sono che l'effetto del terrore che lo spurgo sanguigno inspira al malato o il resultato del disturbo, che arreca al compimento dell' ematosi la presenza del sangue nei bronchi. Interessa di secondare l' effetto immediato dell' emissione sanguigna coi mezzi ausigliari seguenti, i quali hanno una gran parte nei buoni effetti della cura: fa duopo togliere al malato tutti gli abiti che possono disturbare la circolazione, tenerlo coricato sopra un piano inclinato, colla testa e col petto elevato, coprirlo moderatamente, stabilire nella camera una corrente d'aria fresca, ed insistere che osservi un silenzio assoluto.

300. Mentre praticansi le emissioni sanguigne generali indicate, o assai immediatamente, e senza ricorrere a tali emissioni nei casi nei quali il malato è troppo spossato per tollerarle, irritansi fortemente le estremità addominali e toraciche con frizioni sti-

molanti, con epispastici senapati, all' uopo di richiamare nel sistema vascolare di queste parti una flussione ed una congestione sanguigna, le quali tendono a indebolire la flussione e la congestione sanguigne che si effettuano negli organi toracici. È stato ricorso collo stesso scopo alle applicazioni delle coppe a vento in numero successivamente fatte sulle membra, sui lati dell' addome e su quegli del petto. Infine all'oggetto di arrestare per mezzo di un' ostacolo alla circolazione, la continuazione e repetizione della congestione sanguigna sui polmoni, si applicheranno successivamente sulle membra delle legature circolari sufficientemente strette, onde diminuire la circolazione nelle vene, ma non tanto strette da frapporre ostacolo al libero passaggio del sangue nelle grosse arterie (169).

301. Allorquando tutti questi mezzi non diminuiscono rapidamente la perdita del sangue in modo da annullarvi, o almeno indebolire il pericolo che può far correre immediatamente al malato, riescì qualche volta ad assicurare la loro efficacia coll' applicazione del ghiaccio sul petto. Questo topico non deve essere impiegato che con riserva giacchè egli determina un' ansietà ed un dolore costrittivo del petto dei più penosi; egli fa impallidire i vasi delle pareti toraciche, e reagisce sulla circolazione profonda in qualche modo estendendo di spazio in spazio l'azione sedativa che esercita dapprima esternamente. Si corre il rischio con questo topico di rispingere il sangue nei vasi profondi e di contribuire alla congestione sanguigna. Noi non vedemmo ricorrere a questo mezzo, senza che l'emorragia bronchiale non fosse stata seguita da una vera bronchite, ed anche da una pneumonite acuta o almeno da uno stato di congestione sub-inflammatoria negli organi toracici.

302. Nelle emottisi meno gravi, la cura non deve esser diretta con la stessa attività; si ha il tempo di ben valutare l' importanza relativa di tutti gli elementi della malattia e di dirigere i mezzi curativi dietro tal valutazione. Siffatti mezzi sono appropriati alla pletora sanguigna, o alla congestione polmonare e modificati secondo le cause che possono aver concorso allo sviluppo della malattia. Le regole che abbiamo date per prevenir la malattia quando mostransi i prodromi, e per combattere le congestioni sanguigne formate sulle vie aeree, sono quì intieramente applicabili.

Dopo di esse si ricorre alla sanguigna generale, alle emissioni sanguigne locali, ed agli irritanti applicati fino alla rubefazione, o fino alla flogosi d' apprima sulle estremità, in seguito sulle pareti toraciche. Mertens ha dimostrato con delle osservazioni l' efficacia dell' applicazione di larghi vescicanti fra scapole nelle abbondanti emottisi, trattate senza resultato colle emissioni di sangue, coll' amministrazione dell' acqua fredda ed anche coi topici freddi sul petto (1). Noi abbiamo molte volte ottenuti gli stessi vantaggi dall' uso ardito di tali mezzi i simili casi, ed anzi abbiamo il sistema di secondarli nell' emottisi coll'amministrazione delle bevande fredde delle quali abbassiamo la temperatura fino al grado di congelazione. Sovente abbiamo ottenuti buoni effetti da queste bevande fredde, ma non vi ricorremmo se non dopo le emissioni sanguigne assai abbondanti. F. Hoffmann gli ha raccomandati dietro i buoni effeti da esso ottenuti, ma egli insiste sula necessità di farne precedere l' amministrazione dalle emissioni sanguigne (2). Noi restringiamo con Van-Swieten, in questi termini, le regole prudenziali sull' uso dell' acqua fredda in questa malattia. «Nessun medico prudente non « consiglierà l' uso dell' acqua fredda « in un' emottisia leggiera la quale

(1) Car. De Mertens: obs. medic. tom. I. p. 111. capit. II.
(2) F. Hoffmann. De sanguinis fluxu ex pulmonibus in Med ratio syst tom. IV p. 11 chap. II.

« sia facilmente guaribile. Questo ri-
« medio poco sicuro, conviene soprat-
« tutto nei casi d'estrema gravità. (1) »

303. In una emottisia grave ed anche in una emottisia d' una moderata intensità ma ribelle, potrebbesi ricorrere con vantaggio all'inspirazione dell' aria raffreddata, secondo il processo del Dott. C. Drake di Nuova Jorch. In questo caso si collocherebbe il malato in un letto caldissimo, si stimolerebbe la pelle delle membra, del corpo e delle pareti del petto con degli epispastici oppure facendogli scorrere delle ventose, ed in questo mentre si farebbe respirare per mezzo d' un tubo dell' aria che si estrarrebbe dall' esterno nella stagione fredda, o che si farebbe traversare un vaso di ghiaccio. Resulterebbe dagli esperimenti di questo medico che usando questo metodo curativo nella bronchite fosse pervenuto facendo inspirare per un ora dell' aria raffreddata al 4° a 5° C., ad abbassare il polso da 10 a 20 pulsazioni per minuto ed a calmare notabilmente la tosse (2). Quanto noi avressimo ripugnanza a ricorrere a questo processo terapeutico nella bronchite altrettanto ci sembrerebbe razionale nel caso che ci occupa. Peraltro noi non l' abbiamo sottoposto alla prova dell' esperienza clinica.

Delle modificazioni della cura dell'emottisia secondo le sue cause.

304. La considerazione delle cause che hanno agito per produrre o al men per favorire l'emottisia deve influire sulla scelta dei mezzi curativi. Se per esempio, possa essa attribuirsi alla deviazione d'una emorragia, il luogo in cui compievasi quest'ultima, è quegli d'elezione importante onde fare le emissioni sanguigne revulsive e derivative. Dietro questa considerazione fa duopo determinarsi per la scelta delle parti sulle quali gli epispastici devono essere applicati. La congestione sanguigna inflammatoria determinata per diminuire quella che si è fissata negli organi della respirazione avrà sempre maggior efficacia alloraquando verrà suscitata in una direzione che era quella secondo la quale effettuavasi la flussione morbosa antica, alla di cui deviazione ha succeduto la malattia bronchiale.

Cura dopo che l' emottisia è sospesa.

305. Fintantochè l' emorragia bronchiale continua, e anche quando è sospesa, per un tempo sì lungo che le vie aeree restano la sede di una congestione sanguigna, o di una irritazione che resulta essa pure dalla presenza più o meno prolungata di siffatta congestione, fa duopo insistere sui mezzi curativi indicati per i fenomeni precursori dell' emottisia (298).

Mezzi coadiuvanti nella cura delle emottisi.

306. La cura dell' emottisia a qualunque periodo sia giunta non è efficace, se non quando vien secondata dai mezzi generali antiflogistici coadiuvanti necessari ad ogni medicatura antiemorragica. A siffatti mezzi conviene unirvene alcuni che appartengono specialmente alla terapeutica dell' emottisia, questi consistono nel raccomandare al malato il silenzio assoluto, di evitare d' esporsi a respirare un' aria asciutta ed eccitante, o fredda o troppa calda o sopraccaricata di molecule irritanti sia pulverulenti, come la polvere, quella del gelso, quella di calce, di concia ec. sia gazzose, come il cloro, l'acido idrosolforoso o nitroso, il fumo acre ec.

La necessità di porre i polmoni nel più gran riposo possibile prescrive di consigliare al malato e come mezzo curativo e profilattico di astenersi dai movimenti bruschi e violenti, dal portare dei pesi, dal cavalcare altrimenti che di passo, e di renunziare all' esercizio degli istrumenti a fiato o a corda i quali esigono moti

(1) Comment. §. 12000 tom. IV. p. 40.
(2) The American journal of the medical sciences N. 111. mai 1828 p. 229.

dei bracci o che prendono il loro punto d' appoggio sulle pareti del petto.

Cura delle emottisi croniche.

307. La cura razionale delle emottisi croniche consiste nell' uso diretto con una maggior parsimonia, e continuata per un tempo sufficiente dei mezzi che abbiamo consigliato contro i prodromi della malattia (298), e che abbiamo indicati come convenienti allorquando si prolunga. La premura principale del medico nella cura dell' emottisia cronica consiste nel prevenire le recrudescenze della malattia e dello sviluppo sempre imminente della flemmasia degli organi della respirazione in conseguenza della persistenza di uno stato di congestione che continua e che si rinnuova frequentissimamente in essi. Non bisogna anche perder di vista che la perdita del sangue dalla superficie delle vie aeree è divenuta una specie d' escrezione supplementaria la quale si è prestata all' equilibrio di tutte le funzioni. Non puossi cangiare questo stato se non con lentezza e progressivamente, o producendo altre escrezioni che suppliscono a quella che interessa di far cessare, giacchè la sua continuità espone i polmoni a divenir per la minor causa la sede di gravi fenomeni.

Nelle emottisi croniche ci troviamo sovente molto soddisfatti dal produrre e mantenere per qualche tempo degli esutori del tessuto cellulare sulle pareti del petto ai bracci o alle estremità inferiori.

Di alcuni medicamenti consigliati contro le emottisi.

308. Furono consigliati come mezzi curativi delle emottisi alcuni medicamenti come più particolarmente atti alla cura di questa malattia; tali sono il solfato acido d' allumina e di potassa, la gomma kino, il solfato di ferro ec. Siffatti medicamenti sono tutti tonici e stimolanti, e non convien ricorrervi se non dopo aver indebolita quanto è possibile colle emissioni sanguigne, l' azione aumentata degli organi della circolazione.

È stato proclamato con molta confidenza contro l'emottisia il nitrato di potassa amministrato a dose forte. Questo medicamento è stato dapprima consigliato da Tommaso Dickson (1) che l' amministrava a piccole dosi frequentissimamente ripetute, unite alla conserva di rose rosse. In seguito è stato raccomandato da Bury (2) il quale riguardavalo come un sedativo rinfrescante che temperava l'emorragia moderandone l' energia dell' apparecchio circolatorio. Il Sig. Devilliers ha pure proclamato ai nostri giorni questo mezzo nelle stesse circostanze e con le stesse opinioni sopra i suoi effetti immediati. Questo medico cita in appoggio di questo consiglio, il fortunato resultato che ha ottenuto da questo medicamento, unito per la verità alla conserva di rose, per terminare una emottisia grave da cui egli stesso era affetto. (3). Noi facciamo un grand'uso in medicina del nitrato di potassa amministrato abitualmente a grandi dosi ma non ne abbiamo ottenuto contro l' emottisia propriamente detta verun effetto più utile di quello che si ottiene da tutti gli altri diuretici attivi in alcuni casi d' emorragie croniche, per l' influenza che esercita evidentemente sulle congestioni sanguigne l' eccesso d' azione impressa ai reni. Noi siamo stati più fortunati contro la pneumo emorragia, in modo che crediamo che siano realmente emorragie di questa specie quelle che siffatti autori hanno utilmente trattate col nitrato di potassa.

Il nitro è stato considerato aver una azione sedativa sulla circolazione. Questa stessa veduta ha guidato nell' amministrazione della digitale il di cui effetto sedativo sul cuore è sui

(1) Ludwig. Comment. tom. XVIII. p. 3 e 399.
(2) Dissert. de nitri effect. in corpus humanum Giessae 1780.
(3) Dict. de Sciences Medicales art. Nitre tom. XXXVI. p. 131.

grossi vasi è ben conosciuto. Schmidtmann dice aver ottenuto in questi casi buoni resultati da questo medicamento il quale ha il vantaggio di poter esser dato senza inconveniente in quasi tutti i periodi della malattia (1)

Gli acidi minerali sono stati pur consigliati contro le emottisi soprattutto allorquando tali malattie tendono a prolungarsi. Il maggior numero dei medici non osano frattanto ricorrervi per motivo della proprietà che credono riconoscerli, di provocare la tosse. Questa opinione ci sembra senza fondamento, giacchè noi non abbiamo veduta mai la tosse provocata o aggravata per l' amministrazione di tali rimedi. In quasi tutte le emottisi anche in quelle che sono evidentemente sintomatiche di tubercoli polmonari noi amministriamo il più sovente l'acido nitrico diluto e ne siamo stati ben contenti per la rapidità colla quale vedemmo far cessare delle emorragie poco considerabili, ma che si prolungavano malgrado i mezzi curativi ai quali eravamo ricorsi.

Giammai siamo ricorsi contro l' emottisia all'amministrazione del sal comune. Questo medicamento è stato proclamato dal Michaelis alla dose di una mezza dramma ad una, ogni due ore (2). Schmidtmann riferisce d' aver qualche volta arrestate in una maniera quasi maravigliosa per mezzo di siffatto rimedio, emorragie bronchiali disperate (3).

Cura della tosse nell' emottisia.

309. La tosse per quanto non sia che un sintoma, esige una medicatura diretta. Se non cede ai mezzi immediatamente diretti contro la malattia non è raro di vederla persistere dopo che tutti gli altri fenomeni sono scomparsi, la sua sola presenza basta per favorire il ritorno dell' emorragia od anche per prolungarne gli ultimi effetti. Dei medicamenti sedativi e narcotici, tali sono l' oppio, l' estratto di giusquiamo e di bella donna o meglio ancora il cianuro di potassa, sono atti a quest'indicazione quale non convien mai negligentare.

Cura dell' emottisia con oligaimia.

310. Quando l'emottisia ha indotto l'oligaimia, sembra che tale stato contribuisca ad aumentare ancora l'emottisia o almeno a prolungarla, giudicandone per la facilità colla quale si riproduce fintanto chè l' apparecchio circolatorio non è ritornato alle sue normali condizioni. Fu ricorso utilmente in questi casi ai medicamenti tonici astringenti, come gli estratti e le decozioni di china china, la ratania il cacciù ec. le conserve di rose, di cotogne di cinorrodon; li ossidi ed i sali di ferro sono pure utilissimi. Si ottengono grandi ed imminenti vantaggi da siffatti medicamenti nei casi nei quali l' atonia è pronunziatissima e l' oligaima eccessiva; ma conviene amministrargli con una estrema prudenza e sapere desistere prima che l'atonia prodotta dalla perdita del sangue, abbia dato luogo ad uno stato di sopraeccitazione e di pletora vascolare, quale riprodurrebbe rapidamente la malattia. A questi mezzi terapeutici si unisce un regime analettico e dolcificante, secondato da alcune infusioni leggiermente amare o da piccole dosi di conserve astringenti nitrate e acidulate, come la conserva di rose o di cinorrodon con il nitrato di potassa o coll'acido solforico; siffatti mezzi con l'uso delle acque minerali leggiermente alcaline o ferruginose, come le acque di Spa di Bussang dilute col latte, bastano per completare la scomparsa dell' emottisia e consolidare la convalescenza.

Cura delle emottisi sintomatiche,

311. Le emottisi sintomatiche esigono in generale, una cura appropia-

(1) Schmidtmann. Sum obs. med. tom. II. p. 300.
(2) Richter's chirurg. bibliothek, vol. VII. p. 581. Goettingen, 1784.
(3) Sum obs. med. tom. II. p. 302.

ta alla malattia primitiva di cui non sono che i sintomi. Interessa soltanto di ben conoscere in questa cura tutti i pericoli che possono resultare dalla congestione sanguigna e dalla perdita di sangue, di cui i polmoni sono divenuti secondariamente la sede. Questa circostanza esige che dirigasi la cura indicata dalla natura della malattia primitiva, in modo non solamente da non aggravare questa congestione sanguigna, ma eziandio da farla cessare. I mezzi si trovano applicando alla terapeutica della malattia primitiva, le regole curative che sono state esposte per la cura delle emottisi idiopatiche. È soprattutto nella cura delle emottisi sintomatiche di tubercoli polmonari, quelle fra tutte che sono incontrastabilmente le più comuni, che siffatte regole devono essere il più rigorosamente osservate.

Cura preservativa dell' emottisia.

312. La cura preservativa dell' emottisia è tanto più importante in quanto che devesi sempre temerne il ritorno, almeno per un certo numero di anni, in quelli i quali ne sono già stati affetti. Quindi fa duopo prevederne la sua invasione in tutti quelli i quali sono stati affetti da congestioni polmonari, o che sono soggetti a emorragie le di cui deviazioni sono facili; finalmente convien tenersi in guardia, contro la manifestazione di questa malattia in tutti gli individui che appartengono a famiglie di cui attaccò dei membri (271).

313. La cura preservativa di tal malattia consiste nel regime proprio alla profilattica della pletora sanguigna (194) e nell' uso dei mezzi dell'igiene i meglio intesi per sottrarre gli organi polmonari a tutte le cause eccitanti che possono richiamare su di essi flussioni sanguigne. A tal oggetto convien consigliare ai malati di sottrarsi a tutte le influenze che poterono favorire o determinare in essi la produzione della malattia (267. e segue). Fa duopo anche prescrivergli l'abitazione in un clima che non sia troppo asciutto e troppo dominato dai venti, in luoghi sani, ma poco elevati, in case calde, non umide nell' inverno e mantenute fresche nell'estate. Devesi loro consigliare di parlare il meno possibile (306) e di non parlare ne leggere lungo tempo ad alta voce; di non cantare ne fare uso di istrumenti di musica a fiato, e a corde che esigano un'azione sostenuta e prolungata dei bracci, o le di cui vibrazioni sonore corrispondano alle parti contenute nel torace; l' evitare di cavalcare contro vento e con troppa rapidità e finalmente l'uso delle vetture mal sospese, ec.

L'uso abituato d' alimenti di facilissima digestione presi in quantità moderata, è uno dei principali mezzi curativi profilattici dell'emottisia. Fa duopo interdir assolutamente a quelli che sono minacciati da tal malattia l' uso dei liquori fermentati presi anche in piccola quantità, fa duopo anche che essi renunzino assolutamente ai piaceri venerei (273).

Siffatti mezzi preservativi uniti all'abitudine d'una vita affatto esente da vive emozioni, e secondo l' oppurtunità, all' uso di alcune emissioni sanguigne, motivate dall' imminenza della pletora o delle congestioni polmonari, bastano ordinariamente per prevenire il ritorno dell'emottisia. Non bisogna abbandonarli se non quando verun sintoma, che possa riferirsi ad una imminenza d'emottisia non è sopraggiunto da lungo tempo, ed anche fa duopo ritornarvi per molti anni ai cangiamenti di stagione o in certe condizioni, come quella dell'età critica, della gravidanza, del parto ec.

314. La cura profilattica delle emottisi esige per esser coronata da successo, d'essere seguitata colla più gran sagacità ed attenzione per la parte del medico, e con una docilità infatigabile per la parte degli ammalati. Disgraziatamente quelli che vivono dal loro lavoro non possono quasi mai seguitare questa cura in un modo assai completo, ed assai prolungato, e quelli che possedono i mezzi di fortuna che loro permettano di sottomettersi a tutte le precauzioni desiderabili, non hanno

sovente nè il coraggio nè la convinzione sufficiente per uniformarsi ai saggi consigli dei medici. Tali appunto sono le cause principali del piccol numero dei fortunati resultati ottenuti dall' arte.

CAPITOLO III.

Delle gastro-emorragie.

Definizione della parola gastro-emorragia.

315. Noi preferiamo la denominazione di *gastro-emorragia* a quelle date fino al presente alle malattie che ci occupano. I nomi dati dagli antichi di *morbus niger*, *maelena* non indicavano che il colore il più ordinario delle materie rigettate col vomito in siffatte malattie. La parola *ematemesi* che è la più generalmente adottata ai nostri giorni esprime, che il sintoma dominante di questa malattia consiste nel vomito di sangue, ma tal sintoma manca qualche volta ed è d' altronde comune a malattie differenti.

316. La gastro emorragia è una emorragia la quale ha la sua sede nello stomaco e si compie alla superficie interna di quest' organo.

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle gastro-emorragie.

Prodromi delle gastro-emorragie

317. È rarissimo che l' invasione della malattia si faccia in un modo inaspettato; il più sovente i malati provano come prodromi da un certo tempo un senso generale di malessere, caratterizzato dalla cefalalgia, dalla pesezza di testa, da irrigidimento delle membra, da peso e dolor gravativo negli ipocondri e fra le spalle. La mucosa buccale è sovente molto iniettata non meno quella della faringe in cui i malati sentono un vivo ardore; le gengive sono sovente enfiate e sanguinolente. I malati provano anche un senso di dolore e d'oppressione all'epigastro, della cardialgia dopo il cibo, della sete, un senso di tensione negli ipocondri, delle nausee, dei rigurgiti di saliva e di muco vischioso, dei borborigmi ec.

Dei sintomi della gastro-emorragia confermata.

318. Ordinariamente dopo una certa durata di questi fenomeni il vomito di sangue si dichiara istantaneamente, ed il malato rigetta una quantità assai grande di sangue nerastro accagliato, misto a mucosità o ad avanzi d'alimenti introdotti da un certo tempo nello stomaco. Questo vomito è immediatamente preceduto, nel maggior numero dei casi, da dolori gravativi profondi all' epigastro e nei lombi che si estendono al dorso. Tali dolori si associano ad anoressia, a sete e ad un senso di abbattimento eccessivo. Il vomito di sangue sopraggiunge il più sovente dopo un abbattimento più o meno completo unito ad un brivido generale. Siffatto vomito fornisce ordinariamente sangue in quantità considerabilissima e si unisce ad un senso d' ardore e di costrizione dell' epigastro dei più penosi. Dopo che il malato ha rigettato una certa quantità di sangue di un rosso bruno od anche perfettamente nerastro, trovasi egli molto sollevato e non prova più i dolori gravativi che lo molestavano all'epigastro. Frattanto tal regione rimane dolorosa al tatto ed il malato conserva eruttazioni frequenti, prova una sete viva ed il più sovente una notabile frequenza di polsi, riman egli in uno stato di abbattimento, di freddo che si prolunga tanto più, quanto è stato maggiormente considerabile la quantità del sangue vomitato e che trovavasi in uno stato di debolezza.

319. È rara cosa che non sopraggiunga che un sol vomito di sangue. Nel maggior numero dei casi sono trascorse alcune ore, che il malato risente di nuovo, dolore epigastrico gravativo quale si estende al dorso ed ai lombi, prova egli nel tempo istesso nausee un senso di dolore lacerante allo stomaco, la bocca divien arida, ed uno stato generale di spossatezza, marcato da

un certo grado di raffreddamento e di brivido si riproduce, ed è immediatamente seguito da un nuovo vomito di sangue. I malati prevedono sovente il vomito di sangue per la sensazione che percepiscono d'un liquido brucente che si effonde nello stomaco.

320. Simili fenomeni si rinnuovano sovente quattro o cinque volte in due o tre giorni. In questo tempo il malato non cessa d'avere della sete, quasi sempre egli prova un leggiero moto febbrile, ha dell'agitazione e della vigilia. Frattanto l'intensità dei sintomi decresce, il malato ha ancora del dolor gravativo all'epigastro, che rimane dolente alla pressione, soffre della sete e qualche volta delle nausee che fanno rifluire come per rigurgito nella bocca un liquido mucoso sovente acido; ma da questo momento i vomiti di sangue non si mostran più. Se nulla contraria l'andamento favorevole della malattia, egli continua ad essere decrescente, ed il ristabilimento del malato non tarda a confermarsi.

321. Il ventre costipato ordinariamente da alcuni giorni al principiar della malattia, apresi spontaneamente nel maggior numero dei malati il giorno appresso, o il terzo giorno dall'invasione della gastro-emorragia. Le prime scariche sono precedute da meteorismo dell'addome, da borborigmi e da alcune coliche; desse danno esito a materie fecali che non hanno nulla di particolare, ma che sono ben presto seguite da evacuazioni nere semi-liquide fetidissime quasi poltacee, evidentemente formate da sangue misto a bile ed a feccie. Accade sovente che evacuazioni di tal natura si mostrino ancora due o tre giorni dopo la sospensione di ogni sintoma morboso per parte dello stomaco. Frattanto si sospendono il più ordinariamente prima che i fenomeni epigastrici sieno affatto cessati. In quest'ultimo periodo della malattia la costipazione si è ordinariamente stabilita per continuare ancora molti giorni dopo che tutti gli altri fenomeni sono cessati definitivamente.

Sintomi delle gastro-emorragie che sopraggiungono senza vomiti.

322. Le gastro-emorragie possono sopravvenire senza vomito; in questo caso si annunziano sempre col dolore epigastrico, col senso di peso e d'ardore allo stomaco, sovente con un dolore gravativo al cardia, talmente che i malati desiderano il vomito che credono proprio a sbarazzare il loro stomaco. Sovente non hanno nausee, ma cadono nello stato di brivido con sposatezza e scoloramento esterno che si riferisce allo stravaso del sangue che ha luogo nello stomaco. Non vi è emorragia nella quale abbia luogo più costantemente la lipotimia quanto quella di cui ci occupiamo.

Alcune ore dopo tali fenomeni, qualche volta solamente il giorno appresso manifestansi leggiere coliche e sono seguite da evacuazioni nere le quali provano che il sangue versato nello stomaco ha percorso il tragitto del tubo intestinale.

Delle gastro-emorragie prontamente mortali.

323. La gastro-emorragia sopraggiunge in alcuni casi bruscamente, all'improvviso, e con una tale intensità, che può determinare istantaneamente la morte, che esista o no vomito di sangue. P. Frank riporta l'istoria d'un uomo di sessant'anni che fu colpito da morte istantanea senza causa manifesta; la sezione del cadavere mostrò lo stomaco ripieno da un enorme grumo di sangue (1).

Della forma cronica delle gastro-emorragie.

324. La gastro-emorragia osservasi con un andamento cronico, e principalmente sotto questa forma è

(1) Epit. de curandis hom. morbis. lib. V. part. II. §. 611.

stata descritta dagli antichi col nome di *morbus niger di melœna.*

325. I soggetti affetti da gastro-emorragie croniche sono assaliti ad intervalli irregolari viepiù ravvicinati da un dolore gravativo, qualche volta brucente all' epigastro, quale si riproduce principalmente dopo il cibo. Siffatto dolore è sovente seguito da un leggiero conato al vomito il quale induce facilmente il vomito, come per rigurgito di una certa quantità di liquido vischioso filante. Questi fenomeni si mostrano e si rinnuovano sovente soli per un tempo assai lungo, e sono pure i prodromi della gastro-emorragia. Siffatta malattia si manifesta finalmente col vomito di sangue nerastro aggrumato, misto ordinariamente a materie alimentari poltacee simili a quelle che sono state introdotte il giorno avanti, o il giorno stesso nello stomaco. Quasi sempre. comunque debole sia la quantità di sangue così rigettato, i malati provano ogni qual volta rinnuovansi i vomiti, un brivido e dei deliqui che giungono fino alla lipotimia.

326. La gastro-emorragia cronica mostra pure i suoi prodotti con evacuazioni nerastre che sopraggiungono come nello stato acuto, dopo la manifestazione di vomiti neri. Non è anche raro il vedere questa malattia senza vomito di sangue (322), e si riscontrano casi nei quali i malati hanno per intervalli indifferentemente, talvolta vomiti di sangue, tal' altra evacuazioni di sangue.

Sintomi ottenuti dall'esplorazione dell' addome.

327. L' esplorazione della regione epigastrica nelle ematemesi non fa nel più gran numero dei casi riconoscere veruna lesione fisica dei visceri. Qualche volta si verifica prima dell' invasione del vomito sanguigno una tumefazione evidente del fegato e della milza che disparisce con il vomito. Siccome noi abbiamo riconosciuta questa tumefazione accompagnata a tensione manifesta degli ipocondri, divenuti dolenti alla pressione, in cinque dei sei casi nei quali potemmo esplorare l'addome dopo l' invasione della gastro-emorragia, crediamo che questa circostanza si osservi sovente, e che interessi di considerarla come un prodromo frequente dell' emorragia dello stomaco.

328. Mentre compiesi l' emorragia nello stomaco, allorquando il vomito non ha espulso i suoi prodotti, lo stomaco si distende per il sangue accumulato e forma all' epigastro un tumore trasversale, poco renitente, che va da un ipocondrio all'altro, e che è assai facile di circoscrivere.

329. La gastro-emorragia essendo sovente sintomatica d'una malattia cronica dello stomaco o degli organi degli ipocondri o delle grosse arterie, accade sovente che riconoscansi all' esplorazione i segni di queste malattie croniche, quali non conviene confondere con quelli che indicammo come appartenenti all' emorragia stessa.

Del sangue rigettato col vomito.

330. Il sangue rigettato per vomito nella gastro-emorragia presentasi sotto diversi aspetti, secondo la quantità che ne è stata versata nello stomaco, e secondo il tempo durante il quale vi si è trattenuto. Se il sangue è versato abbondantissimante e con rapidità nello stomaco, e immediatamente rigettato, conserva ancora il color rosso-vermiglio ; ma se vi si è accumulato lentamente è bruno nerastro aggrumato; quindi nell' infanzia dell' anatomia patologica, poterono esser riguardati come il resultato dell' esfoliazione della tunica interna dello stomaco, quei grumi stratificati d' un bruno bigiastro, nati dal soggiorno del sangue, per un tempo maggiore nel ventricolo che vi si è coagulato. Tale era l' origine di due tumori poliposi i quali sembravano formati da un grumo inviluppato da uno strato quasi pseudo-membranoso che furono vomitati con una gran quantità di sangue da un malato di Ludwig (1).

(1) Advers. med. pract. vol. II. part. I. §. VI. p. 173.

Effetti immediati della gastro-emorragia.

331. La quantità di sangue versato nello stomaco e rigettato nelle malattie che ci occupano, è sempre assai considerabile; dessa arriva sovente a molte libbre in quattro o cinque vomiti avvenuti in due o tre giorni (1), quindi l' oligaimia è sempre pronunziatissima dopo tali emorragie. Sopraggiunge essa meno celermente quando la malattia è cronica, se i suoi accessi non sono molto ravvicinati e se la perdita di sangue ad ogni accesso è poco considerabile. Frattanto non vi ha guari emorragia che produca più rapidamente l' oligaimia e ad un più alto grado. Ciò deve senza dubbio attribuirsi all' essere lese quasi sempre in questa malattia, anche quando è idiopatica, le funzioni digestive sì necessarie alla riparazione delle grandi perdite di sangue. I malati ricusano qualunque alimento in quanto che per l'ingestione di essi, i dolori dello stomaco si aumentano ed anche si risvegliano. Accade anche sovente che la più gran parte di questi alimenti trovisi rigettata nel vomito,

I sintomi dell' oligaimia dopo la gastro-emorragia non differiscono da quelli che questo stato morboso offre in tutte le altre circostanze (53).

Si ha qualche volta occasione di osservare delle donne giovani nelle quali la gastro-emorragia cronica esiste da un lungo tempo, sovente come emorragia supplementaria della mestruazione senza aver determinato uno stato di spossamento considerabile, malgrado la gran quantità di sangue rigettato ad intervalli poco distanti; in questo caso come in tutte le emorragie croniche una maggior attività nella riparazione è l' effetto indiretto che siffatte emorragie esercitano sull' organismo (57 e 125).

Termine e conseguenze delle gastro-emorragie.

332. La gastro-emorragia acuta terminasi il più sovente colla guarigione; non è così della cronica, senza dubbio, giacchè è il più sovente sintomatica di lesioni di tessuto delle più gravi. Frattanto questa malattia acuta o cronica, determina qualche volta la morte per lo spossamento più o meno rapido che resulta dalle perdite di sangue. Le emorragie dello stomaco che sono istantaneamente mortali (323) sono rarissime.

333. Sovente dopo la gastro-emorragia i malati conservano dei dolori di stomaco, hanno della difficoltà di digerire, della sete, delle eruttazioni acide, dei dolori vivi all'epigastro dopo il cibo, e in una parola dei sintomi di dispepsia o di gastrite i quali sono qualche volta i prodromi di nuovi fenomeni emorragici e presagiscono pure la recidiva della malattia.

Rapporti della gastro-emorragia con altre malattie.

334. La gastro-emorragia acuta è sovente idiopatica, ed è nulla ostante qualche volta sintomatica, quindi essa è il sintoma dominante il più marcato d' una febbre emorragica delle più micidiali, la febbre gialla. Noi l'abbiamo veduta mostrarsi come sintoma della gastrite acuta e del catarro gastro-intestinale.

335. La gastro-emorragia cronica è quasi sempre sintomatica.

336. La gastro-emorragia complica le malattie di cui è un sintoma abituale ed insolito (345, 347, 348, 360). ma è assai frequentemente unita ad altre emorragie. Lallemand ha riportato un esempio d' emorragia duplice dalla mucosa gastrica e delle vie orinarie (2).

337. Non è cosa rarissima d' osservare l' epistassi durante i prodromi

(1) Haller. Elem. physio. t. II. sect. I. §. 4.
(2) Annales de la Societé de mèd. de Montpellier. t. XX. p. 259.

delle emorragie gastriche, come anche osservansi assai frequentemente in persone affette molte volte da siffatta emorragia, epistassi supplire alle perdite di sangue dallo stomaco di cui l' organismo sembrava aver contratta l' abitudine. Schimdtmann ha osservato una gastro-emorragia che si alternava con una emottisia (1).

ARTICOLO II.

Alterazioni degli organi nelle gastro-emorragie.

338. Le lesioni costatate colla dissezione dei cadaveri dopo le gastro-emorragie si riferiscono direttamnte all'emorragia stessa o ad alterazioni morbose di cui ella è stata l' effetto più o meno remoto.

Stato del sangue trovato nello stomaco.

339. Le prime lesioni consistono nella presenza nello stomaco di grumi sanguigni di consistenza variabile, da quella del cruore appena coagulato fino a quella di grumi fibrinosi stratificati, i più solidi. Siffatti grumi presentano sovente insieme il coagulo a differenti gradi. Trovasi spesso anche del sangue disciolto e misto a del muco filante vischioso. Dei grumi sanguigni più o meno voluminosi trovansi qualche volta nel tempo istesso nell' esofago in cui hanno penetrato dopo la morte: se ne riscontrano anche ordinariamente negli intestini. Ivi il sangue stravasato è bruno-nerastro, misto alla bile ed alle feccie con una consistenza quasi limacciosa.

Stato della mucosa gastrica.

340. La superficie interna dello stomaco è quasi sempre separata dai grumi sanguigni da uno strato di muco vischioso d' una tinta rossa ordinariamente poco fosca. La mucosa gastrica non presenta il più sovente a contatto di siffatti prodotti dell' emorragia veruna apparenza di lesione morbosa, appena è tinta dalla materia colorante del sangue; in alcuni casi frattanto presenta un manifesto rossore, dovuto evidentemente alla congestione vascolare, come lo prova lo stato d' injezione dei capillari (350). La superficie della mucosa degli intestini gracili è al contrario sempre più o meno tinta nelle parti declivi le quali sono adjacenti negli strati di sangue coagulato.

Gli autori hanno indicata nella spessezza della mucosa gastrica dopo la morte per l'emorragia dello stomaco, una specie d' imbibizione di sangue quale potrebbe esser estratto colla pressione. Siffatto caso si è presentato a F. Hoffmann a P. Frank, a Portal. Noi non abbiamo osservato nulla di simile nelle dissezioni che istituimmo in tali circostanze: la mucosa dello stomaco, esaminata con la maggiore attenzione non presentava verun' apparenza d' erosione superficiale o di congestione inflammatoria dei fascetti vascolari superficiali che avessero fornito immediatamente il sangue stravasato.

Qualche volta trovasi anche, come l' ha costatato una volta P. Frank (2) tutta la superficie interna dello stomaco enchimosata e livida, e l'emorragia in questo caso lungi dall' effettuarsi nella cavità del viscere erasi infiltrata nel tessuto dell' organo,

Stato dei vasi dopo la morte prodotta da una gastro-emorragia.

341, Allorquando l' emorragia dello stomaco è stata considerabilissima i grossi vasi arteriosi e venosi sono vuoti di sangue; siffatta vacuità non si estende il più sovente al sistema venoso della vena porta la quale non è molto più pallida che nello stato ordinario.

342. L' emorragia dello stomaco, come tutte le altre emorragie è necessariamente collegata ad un certo

(1) Summa obs. med. vol. III. Cap. I. Cas. IV. p. 19.
(2) Epit. de cur. hom. morbis, lib. V. p. 11. §. 612.

grado di congestione dei vasi dello stomaco, ma non se ne trovano il più sovente traccie di sorta dopo che lo stravaso sanguigno ha determinato l' evacuazione di questi vasi e la morte del malato. Nei casi nei quali la morte intravviene prima che la sortita del sangue abbia modificato lo stato della circolazione dell' organo riscontrasi una congestione sanguigna considerabilissima di questi vasi. Quindi Koempf trovò sul cadavere d' una persona morta con un ematemesi le arterie gastriche turgide di un sangue nero (1).

343. Le alterazioni, che dipendono da stati morbosi dei quali l' emorragia è stata l' effetto più o meno immediato, si referiscono a ostacoli nella circolazione degli apparecchi arteriosi e venosi ai quali appartengono i vasi dello stomaco, o ad alterazioni nella struttura delle tuniche dello stomaco o dei grossi vasi vicini o propri a quest' organo.

344. Fra gli ostacoli alla circolazione verificati sui cadaveri di coloro che morirono dopo ematemesi, fa duopo collocarvi in prima linea le compressioni di grossi vasi dell' addome esercitata da dei tumori. Quindi l' aorta trovavasi depressa al di sotto dello stomaco da uno scirro considerabile del pancreas in un caso osservato da Van Doeveren (2). Era un tumore scirroso d' un rene che comprimeva questo grosso vaso in un' individuo perito d'ematemesi e notomizzato da Drouin. Altre volte l' aorta o le grosse arterie adiacenti allo stomaco erano aneurismatiche e questa circostanza impediva il passaggio del sangue nel canale arterioso. Noi abbiamo costatata tale alterazione sopra il soggetto dell' osservazione seguente.

Osservazione riguardante un' ematemesi mortale conseguenza di un aneurisma del tronco celiaco

Una ragazza di 23 anni d' una forte costituzione aveva avuto molte volte delle febbri intermittenti nel suo paese. Essa era ben portante da tre anni allorquando venne a Parigi nel 1833: Ben presto cominciò a soffrire dei dolori ottusi all' epigastro i quali ripetevansi per intervalli, e dei quali sovente liberavasi stringendo fortemente il suo busto. Tutte le funzioni d'altronde, compievansi bene. Il 14 Novembre 1835 questa ragazza la quale era al decimo giorno delle sue mestruazioni, essendosi spaventata, fu immediatamente presa da uno stordimento dietro di che si soppressero le regole ed ebbe un vomito di sangue che si rinnuovò tre volte nella giornata. Il 15 ed il 16 ebbe delle evacuazioni nere accompagnate a leggiere coliche. Il 17 Novembre la trovammo con le labbra pallide, scolorate, il suo polso era poco sviluppato e frequente lagnavasi essa d' un dolor gravativo profondo all' epigastro, come anche ci avvertì che aveva da lungo tempo delle palpitazioni quando saliva le scale. Le pulsazioni del cuore facevansi con una forza insolita, avuto riguardo alla quantità di sangue, da essa perduto. In tutti i vasi distinguevasi un mormorio considerabile prodotto dal passaggio del sangue. La sera vomitò in tre volte tre o quattro once di sangue nero, beveva con piacere per causa d' un calore ardente che provava all' epigastro la tisana ghiacciata che noi gli prescrivemmo. Il 18. ebbe due evacuazioni di sangue nero e lagnavasi d'un vivo dolore gravativo all' epigastro per cui gli prescrivemmo l' applicazione di quindici sanguisughe su questa regione. Non vomitò fino al due decembre giorno in cui la malata rigettò due volte una piccola quantità di sangue. Il 4. decembre vomitò una mezza libbra di sangue molto vermiglio: da molti giorni lagnavasi d'un vivo dolore alla regione del fianco diritto ove l' eplorazione dell' addome non ci fe riconoscere verun stato anomalo valutabile. Fu conti-

(1) Citato da Tissot nelle sue osservazioni sul *morbus niger* (Raccolta delle opere di Tissot, Paris 1769, t. II. p. 42. in 12).

(2) Observat. path. anat. Lugd. Bat. 1789. obs. 1.

nuato l' uso del ghiaccio sull'epigastro e delle bevande ghiacciate. Il 5 dopo una vivissima agitazione che durò molte ore, questa malata cadde dal suo letto ed ebbe nel tempo istesso un vomito considerabile di sangue che le produsse una sincope che si terminò colla morte in una mezz' ora. All' apertura del cadavere trovammo nella cavità dello stomaco una libbra circa di sangue coagulato. Tutta la superficie della mucosa gastrica era rivestita da uno strato di mucco denso vischioso, colorato in rosso pallido. Sopra il terzo della lunghezza dello stomaco verso il piloro, questo strato che rivestiva la mucosa era di un rosso fosco, e sembrava contenere una quantità maggiore di sangue del resto dell' organo. La mucosa gastrica era completamente pallida sotto questo strato di muco e presentava tutte le sue qualità normali. L' esame il più attento non ci fè distinguere sulla superficie interna dello stomaco e del duodeno veruna apparenza di soluzione di continuità; la mucosa del duodeno era generalmente rosea e presentava dei vasi capillari rossi injettati in numero forse maggiore che nello stato sano. Alcuni grumi di sangue coagulato misto a bile trovavansi nel duodeno; eravi nell' ultima metà dell'ileo una quantità assai grande di grumi nerastri, come filiggine. Una injezione d'acqua è stata spinta nell'aorta, legata inferiormente al di sopra dell' origine delle emulgenti, e questo liquido non è trasudato nè nello stomaco nè nel duodeno nè nell' esofago. L'aorta era sana fino all'origine del tronco celiaco; in questo punto osservavansi sulla sua superficie interna delle ineguaglianze gialle non indurite; il tronco celiaco dilatato alla sua origine presentava la sua membrana interna dura e rugosa; immediatamente al di là dell'origine dell'arteria gastrica questo grosso vaso era ostrutto da strati stratificati di sangue coagulato che riempievano un tumore aneurismatico del volume di un uovo, qual tumore confondevasi col tronco celiaco; l' arteria gastrica era libera e voluminosa, ma il rimanente del tronco celiaco trovavasi obliterato dal tumore che era ripieno di sangue coagulato in parte scolorito; veruna traccia d' aderenza esisteva fra questo tumore aneurismatico lo stomaco e l'intestino gracile, nè fra esso ed i canali coledochi o pancreatici i quali erano sani e non contenevano sangue. Non eravi traccia d'infiltramento sanguigno nella spessezza delle tuniche dello stomaco e degli intestini gracili, nè nel tessuto cellulare esterno a questi organi. Il fegato era sano e scolorato; la milza era sana ma colorata; i visceri toracici erano nello stato il più normale Eranvi due once circa di sierosità limpida nella cavità del pericardio; il cuore aveva il suo volume e la sua posizione normale in tutte le sue parti. È evidente dietro i resultati della sezione del cadavere che l'emorragia accaduta alla superficie dello stomaco è stata il resultato dell' accrescimento d' attività della circolazione nell'arteria gastrica fino da quando quest' arteria è divenuta sola, il tronco di continuità dell' arteria ciliaca di cui le altre branche furono soppresse dall' aneurisma. La stessa cosa è avvenuta nei soggetti delle osservazioni che noi abbiamo citate di altri autori, e nelle quali la circolazione s' è trovata sospesa meccanicamente in porzioni considerabili dell' albero arterioso.

Lesioni che producono la gastro-emorragia senza ostacolo alla circolazione.

345. L' aumento di volume, l'indurimento e le eterosarcosi sopraggiunte nei visceri che ricevono il loro sangue dai tronchi comuni allo stomaco, sono stati sovente verificati sui cadaveri dopo delle gastro-emorragie. Horzio ha trovato il fegato tubercoloso dopo una gastro-emorragia (1) J. P. Frank ha verificata sul cadavere d'una

(1) Obs. med. lib. IV. p. 11. p. 335.

donna morta d'ematemesi a Pavia, la presenza nello stomaco d'un grumo di sangue di cinque libbre senza verun altra lesione della superficie della mucosa, se non un leggiero rossore di questa membrana. Gli intestini erano distesi da una materia limacciosa agglutinata alla superficie della loro mucosa sopra tutta la lunghezza del tubo digestivo. Il fegato conteneva dei tubercoli in suppurazione nel tempo stesso esisteva un versamento considerabile di siero nerastro nell'addome (1).

L'ingorgo di questi visceri non può assumere un certo grado senza disturbare la circolazione nella vena porta. Morgagni ha trovato in un caso di questa malattia una tumefazione della milza che era più grossa del fegato e che pesava più di quattro libbre e mezzo (2). Bang ha raccolto una simile osservazione (3).

346. Dopo emorragie di stomaco, è stata costatata qualche volta sul cadavere la presenza dell'ostacolo alla circolazione, ostacolo situato nel tronco della vena porta come noi ne citiamo un esempio nel capitolo seguente (432) Le lesioni che si riscontrano allora all'apertura dei corpi consistono in uno stato di dilatazione varicosa dei vasi corti, delle vene meseraiche e mesocoliche. Siffatte congestioni sanguigne che imprimono a tutti i vasi sanguigni dello stomaco la disposizione varicosa avevano colpito evidentemente gli antichi. Essendo lor poco noto il meccanismo della circolazione molti di essi cercarono in queste vene l'origine immediata dell'emorragia.

Lesioni di tessitura dello stomaco che producono la gastro-emorragia.

347. Nei cadaveri di soggetti che perirono d'emorragia di stomaco trovansi qualche volta delle soluzioni infiammatorie di continuità. Gli autori ne hanno riferiti degli esempi; quasi sempre in questi casi si potè riconoscere che l'ulcerazione aveva aperto un vaso arterioso o venoso d'un certo volume. P. Frank parla d'una ematemesi dopo la quale fù riconosciuto che un piccolo osso aveva rotte le pareti dello stomaco. Latour riporta il caso d'una ragazza che morì istantaneamente dopo aver provato conati al vomito e dolori allo stomaco per un certo tempo; la sezione del cadavere mostrò che lo stomaco era ripieno di sangue derivante da un erosione che aveva lacerati molti vasi dello stomaco (4). Cruveilhier ha riportato un osservazione riguardante un' ematemesi che derivava dall'erosione dell'arteria coronaria stomatica per un ulcera che occupava la piccola curvatura dello stomaco (5). Goeppert ha osservata una emorragia dello stomaco, prodotta dall'erosione della vena coronaria stomatica sinistra per un ulcerazione (6). Siffatte emorragie sono senza dubbio sintomatiche. Fa duopo dare la stessa qualificazione alle emorragie dello stomaco che si rinnuovano in un modo cronico e che producono i vomiti neri in soggetti affetti da scirro dello stomaco, e dopo i quali trovansi sui cadaveri tutti i gradi e tutte le forme di carcinomi ulcerati delle tuniche dello stomaco.

Gastro-emorragie per rottura dei vasi.

348. Finalmente dopo le malattie che ci occupano, sono state qualche volta costatate delle rotture vascolari in conseguenza di malattie delle arterie e di rotture di vasi appartenenti a parti prossime contigue ed accidentalmente divenuti aderenti allo stomaco. Quindi Sauvage ha riferito l'osservazione d'un vomito di sangue che pro-

(1) Epit. de curandis hom. morbis. lib. V. p. 11. §. 612.
(2) De sed. et causis. morb. Epist. XXXVI. §. 11.
(3) Diar. nosoc. Hafn. 2. 407. 408.
(4) Hist. phil. et méd. des hemorrhagies. t. 1. obs. 162. p. 135.
(5) Anat. path. du corps. humain liv. X. p. VI. fig. 2.
(6) In Rust. magaz. fur die gesammte Heilk. B. 32. p. 508.

veniva dalla rottura d' un aneurisma dell' aorta nella parte inferiore dell'esofago. Lieutaud riferisce aver riconosciuto sul cadavere d' una donna che aveva avute delle ematemesi, che il sangue derivava dalla cavità di un centro che aveva la sua sede nel fegato, e che erasi aperto nello stomaco dopo aver contratto delle aderenze con questo viscere.

Sono stati pure trovati dopo emorragie di stomaco dei funghi ematodi di questo viscere. Dalmazzone ha descritto un caso di questa specie nel quale il tumore fungoso aveva il volume d' una pera e s'impiantava sulla parte superiore e posteriore dell'estremità cardiaca del ventricolo (1).

ARTICOLO III.

Etiologia delle emorragie dello stomaco.

Cause predisponenti delle gastro-emorragie.

349. Tutte le cause che predispongono alle emorragie (79. e seg.) possono favorire lo sviluppo delle gastro-emorragie; ma fra le cause predisponenti che fa duopo considerare come proprie alla malattia in questione, convien collocare in prima linea le stesse emorragie dello stomaco; infatti tale malattia non vedesi attaccare mai una sola volta la stessa persona; dessa ritorna il più sovente molte volte in quelli che già ne sono stati affetti. Le malattie croniche del fegato, della milza che determinano un certo grado di difficoltà nella circolazione della vena porta, predispongono evidentemente alle gastro-emorragie favorendone la congestione sanguigna nelle vene dello stomaco. Fra le emorragie supplementarie alle quali sono più esposte le donne mal mestruate ed i soggetti abituati alle emorragie emorroidarie, la gastro emorragia è una di quelle che si osservano il più frequentemente. Fa duopo dunque considerare tali circostanze morbose come cause predisponenti particolari della gastro-emorragia.

Gastro-emorragia dei neo-nati.

350. Esiste un numero assai grande d' osservazioni riguardanti emorragie di stomaco spraggiunte in bambini neonati dal giorno della loro nascita fino al decimo o dodicesimo giorno (1). Noi abbiamo avuto occasione d' osservare tre emorragie gastriche in neonati. Una volta ella si estendeva allo stomaco ed agli intestini gracili, nei due altri casi non oltrepassava lo stomaco. Questi tre bambini erano nati senza gran difficoltà. Sopra due che sono stati aperti non trovammo di lesione, che la presenza del sangue stravasato nello stomaco e nell' intestino gracile, la mucosa non sembrava più injettata di quello suol essere ordinariamente nei neo-nati, nei quali sappiamo che la rete vascolare del tubo digestivo è molto sviluppata. Questi bambini, avevano, l' uno, quattro giorni il secondo sei ed il terzo 11. Il fegato la milza e gli altri visceri non presentavano veruna evidente lesione. Noi abbiamo pur riscontrato due volte l' emorragia gastrica pochissimo considerabile sul cadavere di due bambini morti due o tre giorni dopo la nascita con fenomeni apoplettici; la congestione sanguigna gastro-intestinale era eccessiva e fuori di proporzione con l'emorragia debole che non si era manifestata con verun sintoma durante la vita.

351 L'adolescenza è l'eta nella quale tal malattia si mostra il più frequentemente nelle ragazze in conseguenza

(1) Dalmazzone sul vomito nero e melena storie e riflessioni con un cenno sulla gastritide, in Repertorio med. chirur. di Torino Ottobre 1824.

(2) Fred Hoffmann. De morbis nig. Hipp. §. 9. — Brebis de vomitu et secessu cruento in puerulo recens nato lethali, in act phys. med acad. nat curios. vol IV. nov. 1737. — Lafaurie Annales de a Soc. de med. de Montpellier. t. XIX. p. 79.—Billard. — Traité des mal. des enfants. 1828. p. 358

di disordini della mestruazione. Le donne sono più esposte degli uomini all' emorragia dello stomaco, come lo sono a tutte le emorragie supplementarie dei mestrui. Gli uomini sono soggetti a tal malattia verso l'età matura.

P. Frank dice che non ha giammai osservata la gastro-emorragia prima dell' età della pubertà, e che non l'ha veduta che una sola volta dopo l' età di sessant' anni.

352. Il gran pratico che abbiamo citato considerava come predisposti a tal malattia gli ipocondrici; quelli che sono abitualmente tristi che hanno una tinta pallida giallastra quasi terrea, soprattutto allorquando dannosi con eccesso a profonde meditazioni, e che vivono nell' ozio (1). Le predisposizioni che P. Frank indica ci sembrano riferirsi specialmente alle malattie della milza, del fegato e soprattutto alle malattie organiche dello stomaco delle quali le emorragie gastriche sono sovente il resultato.

353. La gravidanza è una delle cause predisponenti le più forti della gastro-emorragia.

354. Schmidtmann ha osservata tal malattia in un gran numero di tessitori nei quali ha pure osservate frequentemente delle gastralgie. Egli l' attribuisce al disturbo che produce nella circolazione in questi operaj, la compressione dei visceri addominali allora quando si piegano sul loro telajo (2).

Cause determinanti delle gastro-emorragie.

355. Le cause determinanti le gastro-emorragie sono dapprima tutte le lesioni fisiche dirette sullo stomaco, le contusioni, le erosioni e le piaghe prodotte da corpi vulneranti ingeriti, o da veleni caustici.

356. La suzione di sanguisughe, accidentalmente ingojate, è stata indicata come causa di gastro-emorragia; la presenza del sugo acido dello stomaco che fa perire immediatamente siffatti animali, come abbiamo costatato, toglie ogni credenza a tali osservazioni. In siffatti casi è stata considerata evidentemente come proveniente dallo stomaco una emorragia la quale traeva origine dalla faringe e dall'esofago. Galeno aveva riconosciuto che un vomito di sangue il quale sembrava venir dallo stomaco era prodotto da una sanguisuga accidentalmente ingojata la quale erasi fitta nella faringe (3). Paolo d' Egina in un caso simile trovò pure l' animale fitto nell' itsmo delle fauci (4).

357. I vermi intestinali sono stati pur considerati come cause fisiche di gastro-emorragia. I fatti riportati come prova di questa origine della malattia principalmente da Vedel (5), sono lungi dall' essere precisi per farla ammettere.

358. Percival riferisce un esempio di gastro-emorragia determinata da una scossa elettrica (6).

359. Gli eccessi di alimenti stimolanti o di bevande spiritose possono determinare delle gastro-emorragie nei soggetti che vi sono d' altronde predisposti.

360. Le cause patologiche che possono determinare siffatte emorragie sono le malattie del cuore, delle grosse arterie, gli ostacoli alla circolazione nella vena porta (346), nei tronchi arteriosi che nascono con l' arteria gastrica dal tronco celiaco (344) ec. In tutte queste circostanze, l' emorragia gastrica non sopravviene, che come sintoma d' un' altra malattia; essa ne costituisce frattanto il sintoma più pronunziato e sovente anche il solo che possa verificarsi, al meno colle prime investigazioni cliniche e durante i pe-

(1) Epit. de curandis hom. morbis. class. V. gen. IV. §. 611
(2) Summa obs. med. Vol. III. cap. I. p. 1.
(3) De locis affectis, cap V.
(4) De re medica lib. V. cap. 36.
(5) Miscell. acad. nat. curios. Decad. II. ann. I. Obs 7.
(6) Medical and experimental essays. vol. II. p. 181.

riodi della malattia primitiva nei quali questa non ha ancora esercitata su tutto l'organismo un'influenza che si esprime con fenomeni esterni speciali ben delineati.

361. Le emorragie dello stomaco sono state qualche volta osservate alla fine di malattie gravi, delle quali esse sonosi mostrate in qualche modo come la crise, quindi sono elleno state riscontrate al finir della scarlattina e del tifo (1). Siffatte emorragie si mostrano qualche volta come sintoma dello scorbuto e costituiscono la principale emorragia osservata nella febbre gialla Americana.

362. La gastro-emorragia può costituire il sintoma caratteristico di una febbre perniciosa. Torti ne ha riferiti due esempi (2).

Cause immediate della gastro-emorragia.

363. Oggi non è più permesso di riferire le emorragie dello stomaco al moto retrogrado del sangue nei vasi brevi che portano il sangue alla vena splenica. L'emorragia gastrica accade come tutte le altre emorragie idiopatiche delle membrane mucose, per un esalazione del sangue proveniente dai capillari arteriosi dello stomaco. Quindi tutte le circostanze che determinano un certo grado di congestione in questi vasi sono più o meno rapidamente seguite dall'emorragia. Nei bambini neonati lo stato di congestione manifesta nel quale trovansi fisiologicamente i capillari arteriosi della mucosa del tubo digestivo, è la condizione la più immediatamente predisponente alla produzione dell'emorragia gastro-intestinale sì frequente in essi (50). Vogel ha avuto torto d'attribuire questa malattia in tali soggetti alla compressione della testa e del ventre nel parto (3). Lo stato di congestione infiammatoria della mucosa gastrica è una causa immediata dell'emorragia gastrica alla quale possono ravvicinarsi gli effetti immediati dell'elettricismo che rende più facile e più attiva la circolazione capillare (358).

364. La congestione sanguigna dei capillari, aumentati di numero e più sviluppati nei carcinomi dello stomaco, è la causa immediata delle emorragie si frequenti in tali malattie prima che abbiano prodotta l'erosione dei tessuti.

365. Le affezioni che rendono più attiva la circolazione nelle arterie dello stomaco, come gli aneurismi che ostruiscono le arterie spleniche ed epatiche che fanno pur derivare nell'arteria gastrica la maggior parte del sangue ricevuto dal tronco celiaco, determinano un iperemia dei vasi dello stomaco che si risolve immediatamente con una gastro-emorragia. Gli ostacoli alla circolazione nelle arterie spleniche ed epatiche non hanno bisogno d'esistere all'origine o sul tragitto di queste grosse arterie perchè sia prodotto l'istesso effetto: basta perchè il sangue penetri in quantità insolita nell'arteria gastrica, che la circolazione sia disturbata in questi vasi al loro termine per delle malattie del tessuto della milza e del fegato. Ed è anche allo stato di congestione in cui trovasi sempre la mucosa dello stomaco a cui convien attribuire, disturbi delle secrezioni e per conseguenza delle funzioni di quest'organo sì frequentemente osservati nelle malattie croniche dei visceri degli ipocondri.

366. La congestione e lo sviluppo considerabile delle vene gastriche, e sovente nel tempo istesso delle vene spleniche e mesenteriche in soggetti che sono morti dopo avere avuto emorragie di stomaco, erano i più forti argomenti in appoggio dell'opinione antica la quale faceva derivare dalle vene il sangue nero vomitato nelle malattie che ci occupano. Le vene non possono versare sangue in un organo, che per soluzione di continuità. L'ingorgo delle vene che si portano alla vena porta, conseguenza, tanto d'una malattia che

(1) Robert Thomas de Salysbury. Trait. de med. prat trad. di Cloquet t. 1. p. 459.
(2) Therapeutice specialis, lib. IV. cap. I. §. VII. p. 256.
(3) Praelectiones de cognoscendis et curandis præcipuis corp. hum. affect. p. 215.

disturba il passaggio del sangue nel tronco di questa vena, come d' una malattia epatica che mette ostacolo al libero passaggio del sangue nei rami di questa vena, può bastare per mantenere mediatamente la congestione sanguigna nei capillari arteriosi dello stomaco ed indurre per conseguenza la produzione d' una emorragia intra-stomacale.

367. In qualunque modo riguardansi tutte le gastro-emorragie, tranne quelle che sono il resultato d' erosione o di causa traumatica, tutte si presentano come immediatamente prodotte da una congestione sanguigna dello stomaco occupante la rete arteriosa di quest' organo. I sintomi precursori dell' emorragia (317), i quali durano sovente per assai lungo tempo senza che questa sopraggiunga, sono gli effetti di quello stato di congestione vascolare che precede necessariamente ad un certo grado la manifestazione della gastro-emorragia.

368. Quando si considera la grande estensione dell' apparecchio vascolare gastrico, il volume considerabile del tronco arterioso, donde proviene, la permeabilità di tutti i capillari delle membrane mucose che arrossiscono si facilmente, si comprende bene il resultato sì prontamente dispiacente di tali emorragie, le quali inducono i malati nell' oligaimia. Ci rendiamo facilmente ragione dei sintomi delle sofferenze dello stomaco, le quali sono i prodromi della gastro-emorragia, colla manifestazione della congestione sanguigna di cui questo viscere è evidentemente la sede prima che lo stravaso sanguigno effettuisi nella sua cavità. Siffatto stravaso è egli stesso per la presenza del sangue, che deposita nello stomaco e che vi si coagula, la causa del dolore gravatico intenso provato dai malati prima del vomito di sangue, e che precede sempre nei soggetti che non vomitano le evacuazioni nere che sopraggiungono in conseguenza del passaggio negli intestini del sangue depositato nello stomaco.

369. Le congestioni sanguigne delle quali lo stomaco resta la sede per un tempo più o meno lungo dopo la gastro-emorragia o che si riproducono ad ogni recidiva di questa malattia, inducono sovente un' alterazione di secrezione delle cripte mucipari dello stomaco, ed anche sovente un certo grado di flogosi di questi organi, e della trama della mucosa stessa; questa è appunto la causa dei sintomi di dispepsia ed anche di catarro gastrico leggiero che persistono sovente dopo le emorragie dello stomaco, e che sono qualche volta i prodromi delle recidive di tali malattie.

ARTICOLO IV.

DIAGNOSI DELLE GASTRO-EMORRAGIE.

Diagnosi dell' emorragia gastrica senza vomito.

370. Allorquando l' emorragia dello stomaco effettuasi senza vomito di sangue si manifesta una sensazione di dolor gravativo e quasi brucente allo stomaco nel tempo stesso che la faccia si scolora, che il polso si illanguidisce, e che il malato cade in sincope, o almeno in uno stato di lipotimia. Siffatti sintomi non lasciano dubbio sull' esistenza d' una emorragia intestinale, ma non si può restare in tale credenza se sopraggiungono in seguito a capo d' un certo tempo evacuazioni formate di sangue nerastro più o meno limaccioso.

La presenza del sangue nel tubo intestinale, ove egli è trasportato dopo il suo versamento nello stomaco, svelasi con coliche ottuse unite ad un dolore gravativo ai lombi che non differisce dalle leggiere coliche stercoracee; le evacuazioni nere limacciose terminano tali coliche e svelano la loro causa immediata.

Importanza del vomito di sangue come segno diagnostico.

371. Il vomito di sangue è d' una grande importanza per la diagnosi delle emorragie gastriche. Questo segno può mancare frattanto e non è sempre fa-

cile, allorchè esiste, di ben riconoscerlo e di determinare se il sangue rigettato deriva dallo stomaco.

Diagnosi dell' origine del sangue rigettato.

372. Il vomito di sangue è sovente difficile a distinguersi dall' espulsione che di esso avviene dalle vie aeree nelle emottisi (252 , 284.) o nelle pneumo-emorragie. Il sangue rigettato in tali malattie trovandosi spinto nella parte superiore della faringe produce col suo contatto con l'ugola e la mucosa faringea conati di vomito, i quali sono d' altronde favoriti dai violenti sforzi di tosse che accompagnano l' espulsione del sangue dalle vie aeree quando è rigettato in gran quantità. Questi conati di vomito e più ancora i vomiti, soprattutto se determinano il miscuglio di materie alimentari con il sangue, inducono facilmente in errore. Il solo mezzo di diagnosi in questi casi trovasi nei sintomi che i malati provano per parte dello stomaco nelle gastro-emorragie , e nella presenza dei segni forniti dall' ascultazione o che risultano dal disturbo delle funzioni dei polmoni nelle emottisi e nelle pneumo-emorragie.

La tosse che gli autori hanno indicata come un segno proprio a far distinguere le dejezioni sanguigne che provengono dalle vie aeree, da quelle che traggono la loro origine dallo stomaco , può pure se si consideri sola, indurre in errore. Nella gastro-emorragia non è raro che il sangue giungendo in gran quantità all' itsmo delle fauci . tenda ad impegnarsi nella laringe e determini scosse violente di tosse che unisconsi al vomito.

Il colore del sangue non può servire alla diagnosi se non allora quando la quantità rigettata di esso è poco considerabile. Il sangue che deriva dallo stomaco è ordinariamente bruno ed anche nero , mentre che quello che viene dai polmoni è quasi sempre vermiglio. Ma nelle emottisi e soprattutto nelle pneumo-emorragie che danno esito ad una gran quantità di sangue è raro che questo liquido sia rosso vermiglio, vivido spumoso ; desso non ha in vero il color bruno del sangue accagliato rimasto per un certo tempo nello stomaco, ma allorquando il sangue è versato in una certa abbondanza sulla mucosa gastrica vien quasi immediatamente rigettato, ed è in allora di un rosso vermiglio come quello che deriva dalle vie aeree nelle grandi emorragie polmonari.

La quantità di sangue rigettato è ordinariamente molto più considerabile nelle gastro-emorragie, che nelle emorragie polmonari ; frattanto vi sono a questo riguardo frequenti eccezioni. Nelle malattie carcinomatose dello stomaco il sangue è versato successivamente e lentamente nello stomaco , e rigettato sotto la forma di fiocchi bruni nerastri. Quest' aspetto del sangue che appartiene alla melena degli antichi, è d' un infausto augurio, ed indica quasi sempre una malattia organica della quale l' emorragia non è che il sintoma.

Diagnosi differenziale dei vomiti di sangue inghiottito , o derivante da una gastro-emorragia.

373. Il sangue che si effonde nelle fosse nasali posteriori o nella mucosa della faringe può soprattutto, allorquando tali emorragie accadono durante il sonno, discendere nella cavità dello stomaco ed accumularvisi per esserne in seguito rigettato per vomito o per dar luogo a delle evacuazioni sanguinolente dopo aver traversato il tubo digestivo (207 284). La diagnosi è tanto più difficile in questi casi, quanto più i vomiti di sangue sono immediatamente preceduti da sintomi di ripienezza degli organi digestivi e soprattuto dello stomaco. Si giunge frattanto a stabilirla considerando i fenomeni antecedenti. I malati hanno allora quasi sempre presentati i prodromi dell' epistassi (202) , ed anche hanno avute sovente delle epistassi ; verun dolore risentirono per l' avanti all' epigastro , e i dolori che vi risentono cessano quando il sangue accumulato nello stomaco ne è stato

espulso. Questo sangue è sempre nerastro in questi casi e più o meno coagulato. È raro che dopo le emorragie dello stomaco seguite da vomiti non rimanga ad un certo grado dolore gastrialgico, principalmente dopo l' ingestione degli alimenti, o almeno l'anoressia, nausee per un certo tempo mentre che tutti i fenomeni gastrici cessano istantaneamente e intieramente, quando il malato ha sbarazzato col vomito il suo stomaco del sangue che vi è disceso dalla parte superiore del tubo digestivo.

Difficoltà della diagnosi delle gastro-emorragie complicate.

374. La diagnosi della gastro-emorragia diviene molto più difficile allora quando siffatta malattia trovasi complicata con emorragie che possono determinare gli stessi sintomi, tali sono l' emorragia gutturale l' emottisia, la pneumo-emorragia. Si giunge a stabilire una diagnosi esatta valutando comparativamente tutti i sintomi che la malattia ha presentati ne' suoi diversi periodi, soprattutto con segni che sono offerti dall' esplorazione degli organi e dai turbamenti delle funzioni, al compimento delle quali siffatti organi concorrono.

Diagnosi delle gastro-emorragie. sintomatiche.

375. È della maggior importanza il determinare al letto del malato se l'emorragia gastrica è sintomatica d'ostacoli alla circolazione nelle arterie o nella vena porta, o di malattie dei tessuti dello stomaco. Avviene il più sovente di riconoscere l' esistenza di siffatte condizioni morbose con un'esame attentissimo dello stato dell'apparecchio circolatorio in tutte le sue parti accessibili ai nostri mezzi d' investigazione immediata o mediata. Interessa anche di valutare con la maggior attenzione il volume del fegato e della milza. Quanto alle malattie delle tuniche dello stomaco o delle parti circumambienti è raro che non si possan riconoscere tali malattie croniche ai loro sintomi particolari, i quali precedono sempre la gastro-emorragia e che divengono più evidenti allora quando si unisce ad essi.

Fa duopo anche annettere una grande importanza ai fenomeni che possono schiarire sulla causa di tali malattie, lo stato pletorico dei malati, l'abitudine d' emorragie anteriori, la soppressione di alcune emorragie abituali, una mestruazione irregolare ec.

Fenomeni che si uniscono all' oligaimia dopo le emorragie gastriche.

376. L' oligaimia che succede alla gastro emorragia è frequentemente unita a dolori di stomaco che aumentano soprattutto dopo l' ingestione degli alimenti e ad una sete assai viva. Siffatti sintomi si riferiscono allo stato di congestione che lo stomaco ha conservata ed al disturbo che è resultato da questa congestione nelle secrezioni che si fanno alla sua superficie In questo stato che ha molta rassomiglianza con quello generale di cachessia, quale resulta dalla presenza di malattie cancerose, diviene difficile di fare una diagnosi esatta. Frattanto la mancanza d'un tumore all' epigastro sovente evidente col tatto dell' addome nei casi di carcinomi dello stomaco che determinano questi fenomeni generali, la mancanza dei sintomi proprj ai carcinomi, il poco tempo da che i malati soffrono di stomaco incompatibilmente con una malattia cancerosa anche avanzata, bastano non di rado per fissare la diagnosi.

ARTICOLO V.

Prognosi delle gastro-emorragie.

Condizioni che fanno prevedere l' invasione d' una gastro-emorragia.

377. Allorquando vedonsi manifestarsi i sintomi gastrici che servono di prodromi alla gastro-emorragia in persone che hanno sofferte emorragie le quali sonosi da qualche tempo soppresse,

o in individui che hanno delle malattie croniche che disturbano la circolazione arteriosa o venosa (360, 366) fa duopo riguardare l' invasione della gastro-emorragia come probabilissima. La manifestazione di tal malattia nei soggetti che trovansi in tali circostanze favorevoli alla sua produzione, basta perchè si debbano aspettare delle recidive, tanto più frequenti, e tanto più ravvicinate, quanto più le cause determinanti la malattia o l' abitudine delle perdite di sangue saranno maggiormente pronunziate.

Degli effetti infausti delle gastro-emorragie.

378. Fra tutte le emorragie interne, la gastro-emorragia è quella che tronca il più rapidamente le forze, quindi è una di quelle che giungono il più sovente fino all'oligaimia. La difficoltà che incontriamo nel far cessar la gran debolezza dei malati per motivo del disturbo consecutivo delle funzioni digestive, che impedisce di sottomettergli senza inconveniente ad un alimento riparatore, fa che siffatta malattia abbia sempre delle gravissime conseguenze. Noi non crediamo con Etmullero che la gastro-emorragia sia il più sovente salutare purchè non sia eccessiva (1). La gastro-emorragia è sempre una malattia grave, se non altro per la disposizione che lascia alla sua riproduzione. Non avvi che la gastro-emorragia la quale dipende da un disturbo accidentale d' una emorragia abituale, come i mestrui, le emorroidi ec., della quale si possa dir con Cullen che non è quasi mai una malattia pericolosa; ma essa lascia quasi sempre i malati in uno stato di debolezza da cui sortono lentamente; dessi conservano anche per lungo tempo una suscettibilità dello stomaco che gli espone a gastralgie, a disturbi delle funzioni digestive che si riproducono per le minori cause. Accade sovente che la gastro-emorragia continui a riprodursi anche quando l'emorragia al disturbo della quale era succeduta, si è ristabilita, tanto è grande la disposizione alle esalazioni sanguigne che tali malattie lasciano nella mucosa dello stomaco.

379. È rarissimo che il malato soccomba in un primo attacco di gastro-emorragia, ciò non avviene ordinariamente se non quando la malattia deriva da un ostacolo alla circolazione arteriosa (369) o dalla rottura accidentale d' un arteria negli organi digestivi; ma vi sono esempi di morti determinate da un secondo o terzo attacco d'emorragia gastrica, sopraggiunta nell' intervallo di alcuni giorni prima che l' oligaimia prodotta negli attacchi precedenti abbia potuto esser riparata.

Prognosi delle emorragie gastriche sintomatiche.

380. Fa duopo istituire un' infausto prognostico in tutte le gastro-emorragie che dipendono da erosione dello stomaco e da malattie profonde ed incurabili degli organi della circolazione (359). Quelle che si collegano a malattie croniche della milza e del fegato sono pure sempre d' un cattivo presagio. Ciò avviene anche di quelle che dipendono da carcinomi dello stomaco. È senza dubbio a queste ultime lesioni, ed a quelle della milza e del fegato a cui si riferisce il maggior numero di quei vomiti di sangue nero cronici che gli antichi riguardavano come l'indizio di uno stato morboso quasi sempre mortale.

Il prognostico delle emorragie gastriche sintomatiche dello scorbuto della febbre gialla, si stabilisce sullo stato morboso primitivo; l' emorragia dello stomaco la modifica solamente secondo la quantità di sangue che fa perdere al malato, giacchè concorre anche ad indurre lo spossamento.

(1) Op. omn. t. 1. p. 106.

Prognosi di questa malattia secondo le età.

381. L' emorragia gastrica dei neonati non è succeduta da morte sì frequentemente, quanto si sarebbe inclinati a crederlo, avuto riguardo, alla debolezza di tali soggetti, alla difficoltà con la quale sopportano le perdite di sangue, e in ragione dello stato di congestione sanguigna nel quale trovansi in essi gli organi digestivi (350).

Le gastro-emorragie guariscono più facilmente e hanno conseguenze meno dispiacenti, a cose eguali d' altronde, nei soggetti giovani come negli uomini avanzati; desse sono quasi sempre seguite nei vecchi da una debolezza che non riparano più e che accelera il termine della loro esistenza.

Prognosi delle conseguenze delle emorragie gastriche.

382. La gastro-emorragia lascia sempre dietro di se una gran difficoltà nell' adempimento delle funzioni digestive, la quale dura per un certo tempo e si collega senza dubbio alla modificazione che la congestione e l' emorragia gastriche hanno impressa alle secrezioni intra-stomacali. Siffatta alterazione delle funzioni dello stomaco dopo tali malattie può esser preveduta. Non bisogna però confonderla con quella che resulta dall'esistenza d'una malattia organica dello stomaco di cui l' emorragia non sarebbe stata che il sintoma. La prognosi per questa è delle più gravi, giacchè la malattia organica continuerà i suoi progressi, mentre il disturbo delle funzioni dello stomaco che succede alle emorragie andrà indebolendosi con il tempo.

ARTICOLO VI.

Terapeutica delle gastro-emorragie

Indicazioni curative delle gastro-emorragie.

383. Le indicazioni curative delle gastro-emorragie consistono quasi tutte in quelle che si mettono in pratica per le emorragie in generale (150 e segue). Frattanto ve ne sono alcune le quali sono proprie a queste malattie e che si deducono dalle condizioni speciali dell'organo malato e dalla malattia in se stessa. Quindi lo stomaco è necessariamente sottomesso al contatto più o meno eccitante degli alimenti, questo contatto è nocivo nelle congestioni emorragiche di quest' organo, ma la sua sospensione non può esser fatta in un modo assoluto, almeno per un tempo prolungato, poichè gli alimenti sono il primo stimolante d'una funzione indispensabile alla vita. È dunque indicato di sospendere quanto sia possibile ogni amministrazione d' alimenti, ed allora quando siffatta sospensione non potrà più esser continuata non permettere che alimenti i meno stimolanti e in quantità piccolissima.

Lo stomaco deve ai rapporti che egli ha con l'apparecchio speciale della vena porta per i suoi vasi venosi il partecipare a tutte le modificazioni che la circolazione in questa vena può provare, e il risentire mediatamente l' influenza delle lesioni che hanno la loro sede negli organi che appartengono a quest'apparecchio venoso (366), donde nasce la necessità di tenere il malato in tutte le condizioni che rendono la circolazione facile nella vena porta. Finalmente lo stomaco deve alla grande estensione ed allo sviluppo considerabile dei suoi vasi il divenire facilissimamente la sede di gravi congestioni sanguigne, e nel tempo istesso di esser difficilmente sottratto all' azione dell' apparecchio circolatorio che gli viene dal tronco arterioso comune da un vaso corto e d' un grosso volume. Fa duopo dunque moderare l' azione dell' apparecchio circolatorio generale quanto sia possibile.

Cura nel periodo dei prodromi.

384. Allorquando uno stravaso di sangue nello stomaco è probabile dopo i prodromi provati dal malato (317), la cura razionale consiste, nel combattere l' iperemia di cui lo stomaco

è la sede. I mezzi per soddisfare a siffatta indicazione, consistono nel combattere direttamente la pletora sanguigna generale alla quale la congestione dello stomaco può trovarsi collegata (156), a vuotare i vasi dello stomaco colle emissioni sanguigne le più atte ad ottenere direttamente questo scopo. Il gran volume delle arterie che riceve quest'organo, la brevità del tronco d'origine di esse, l'origine quasi immediata dall'aorta per l'arteria celiaca, non permettono d'ottenere questo resultato se non sotto emissioni sanguigne generali le quali diminuiscono rapidamente ed in un modo diretto la quantità di sangue che circola nei grossi vasi, ed indeboliscono anche le forze della circolazione. Dopo che si è soddisfatta direttamente ed in un modo ardito, a tale indicazione, resta ad occuparsi delle indicazioni che sono fornite dalle cause che hanno determinata o mantenuta la congestione sanguigna nello stomaco. Quindi se la congestione sanguigna dello stomaco succede ad una soppressione accidentale d'un'altra emorragia fa duopo dirigere sugli organi che ne erano la sede mezzi propri a determinarvi una congestione sanguigna attiva che possa deviare da questo punto il molimen emorragico che si è stabilito nello stomaco. È indicato in ogni caso di opporre allo stato di quest'organo, congestioni determinate a bella posta in parti più o meno lontane dell'apparecchio vascolare. A ciò si perviene con applicazione di coppe, coi senapismi sulle estremità sulle pareti del ventre e del petto sul dorso ec. È raro che l'uso metodico di tali mezzi curativi non determini assai prontamente la guarigione della congestione sanguigna e non prevenga l'emorragia. Allorquando la congestione sanguigna, è recentissima disparisce ordinariamente con rapidità e sono sovente sufficienti mezzi proprj a determinare sui vasi dei membri e sui capillari della pelle del tronco una congestione sanguigna passeggiera secondata tutt'al più da deboli emissioni sanguigne locali. È importante di favorire l'effetto di tal medicatura mantenendo il malato libero da ogni causa eccitante dell'apparecchio circolatorio, e soprattutto degli organi digestivi. Quindi il riposo assoluto, l'uso d'alimenti liquidi molto leggieri ed in piccola quantità, l'amministrazione di bevande mucilagginose devono esser raccomandate. Siccome interessa anche d'annullare tutti gli ostacoli alla circolazione nei vasi interni ed esterni, si avrà cura di provocare con clisteri emollienti e lassativi l'espulsione delle materie che possono essere accumulate negli intestini: si sottrarranno le parti esterne a tutte le compressioni e si manterrà il malato in letto, se non fosse altro, per combattere l'influenza della gravità sulla circolazione e per annullare quella dei moti e delle contrazioni muscolari.

385. Nelle congestioni sanguigne dello stomaco che sono sintomatiche di malattie organiche che disturbano la circolazione, si ottengono ordinariamente gli stessi resultati cogli stessi mezzi curativi, ma in questi casi non possono considerarsi tali resultati come definitivi e come capaci di porre al riparo i malati dai fenomeni fino a che la malattia diminuirà.

Cura delle gastro-emorragie confermate.

386. Se la gastro-emorragia è confermata, che il sangue venga rigettato col vomito od accumulato nello stomaco, fa duopo d'apprima accelerarsi ad arrestare lo stravaso sanguigno. Non può a ciò pervenirsi se non moderando rapidamente l'impulsione circolatoria e indebolendo direttamente la circolazione nei vasi proprj dello stomaco. Devesi procurare di sollecitamente ottenere la sospensione dello stravaso sanguigno, giacchè spossa rapidamente le forze

Si soddisfà alla prima indicazione col salasso generale, se lo stato delle forze lo permette e se il malato non trovasi già in uno stato di sincope e d'oligaimia dichiarata dalla perdita del sangue. In questi casi non si può ricorrere che ai mezzi seguenti i quali

d'altronde non devono essere omessi in quelli nei quali il salasso può essere ancora istituito. Il malato è coricato in una posizione orizzontale; elevasi anche la parte media del corpo al di sopra del piano che occupano la testa ed il bacino e si applicano legature circolari sui membri. I mezzi che indeboliscono la circolazione nei vasi dell'organo malato ai quali convien ricorrere nel tempo istesso sono principalmente, l'applicazione sull' epigastro e su tutto l'addome dell' acqua fredda ed anche del ghiaccio.

L' ingestione di medicamenti sedativi, come l' acqua ghiacciata, o astringenti come l' acqua acidulata, le soluzioni aluminose, stittiche ec. è stata consigliata in questi casi colla stessa veduta; ma l' utilità di tali mezzi non è ben constatata: sovente essi aumentano i vomiti di sangue e l' emorragia (390). Siffatti medicamenti non potrebbero agire utilmente che per la loro azione topica sulla mucosa dello stomaco; questa azione è annullata col lor mescuglio col sangue e coll' interposizione del mucco sanguinolento che riveste la superficie interna dello stomaco (340).

387. Mentre il malato rigetta il sangue col vomito, fa duopo aver cura, soprattutto se la lipotimia accade, come osservasi il più ordinariamente in questi casi, di prevenir l' accumulo del sangue nella faringe verso l' orifizio della glottide, giacchè esso produrrebbe la morte del malato per asfissia. P. Frank giustifica tal raccomandazione con una osservazione raccolta sopra un uomo che trovò in uno stato d' asfissia da cui provò gran difficoltà a sottrarlo. Quest' uomo era stato preso istantaneamente e mentre era solo da una abbondante gastro-emorragia (1). La miglior posizione da darsi ai malati affetti da tal malore onde prevenir un simile fenomeno, si è la posizione orizzontale, ed è pur quella che rende più facile la soppressione dell' emorragia poichè lo stomaco ed i visceri degli ipocondri non sono allora in una posizione declive rapporto alle altre parti del corpo.

Cura dopo la soppressione della gastro-emorragia.

388. Allorquando l' emorragia gastrica è sospesa non rimane che a tenere il malato in riposo, sottratto da tutte le cause che possono riprodurre la malattia. Frattanto siccome lo stomaco resta per un certo tempo in uno stato d' irritabilità esagerata, e più disposto a divenir facilmente la sede d' una nuova congestione sanguigna che rinnuoverebbe l' emorragia, interessa d' insistere per un certo tempo su d' un regime dietetico severo. È sovente anche necessario di ricorrere ai mezzi curativi profilattici indicati contro la malattia imminente. Tali mezzi curativi sono soprattutto direttamente indicati quando riman del dolore all' epigastro, tanto spontaneo, come determinato dalla pressione, allorquando il malato conserva della sete, e se l' ingestione degli alimenti liquidi leggieri produce un dolore gravativo allo stomaco.

La malattia si presenta in questo modo nel più gran numero de casi; quindi siamo il più sovente obbligati di tenere per un qualche tempo i malati in un regime alimentare molto stretto, composto di brodi leggieri o di latte, amministrati freddi. Fa duopo ordinargli delle bevande emollienti gommose o acidulate prese fredde. La bevanda che i malati tollerano meglio e che ci è sembrata preferibile in tutti i casi consiste in acqua fresca pura. Le emissioni sanguigne generali divengono indispensabili in questi casi soprattutto quando il malato non ha perduto dalla superficie dello stomaco che una quantità moderata di sangue. Tal necessità di reiterare le emissioni sanguigne è soprattutto pronunziata allora quando si è stati obbligati di non far che deboli sanguigne nel momento

(1) Epit. de curandis hom. morbis I. c. §. 614.

dell' emorragia per motivo della debolezza estrema nella quale i malati trovansi tanto facilmente per tal malattia. Convien tener conto di questa debolezza, ma sarebbe esagerarne l'importanza il concluderne come faceva Quarin che in queste malattie ritraggonsi pochi vantaggi dai salassi (1).

Quando rimangono fenomeni di sofferenza per parte dello stomaco, è ancora sovente necessario di fare delle deplezioni sanguigne locali all' epigastro o all' ano anche quando il malato trovasi in uno stato d' oligaimia che non permette di ricorrere ai salassi generali. In tali casi non può dubitarsi che lo stomaco non rimanga in uno stato di congestione sanguigna che può riprodurre l' emorragia e che predispone immediatamente quest' organo ad una flemmasia. È stato ricorso qualche volta in simili circostanze con molto vantaggio ai derivativi applicati sugli ipocondri e sui lombi, tali sono le coppe a vento e scarificate, i senapismi ed anche i vescicatori.

Indicazione dei lassativi per evacuare il sangue dal tubo digestivo.

389. Il sangue effuso nel tubo digestivo viene ordinariamente evacuato senza sconcerto per mezzo delle evacuazioni spontanee che sopraggiungono al malato (322). Allorquando tale evacuazione non avviene ne' due o tre giorni dopo l' emorragia, la presenza dei prodotti dell' emorragia nel tubo intestinale determina anoressia, coliche ottuse, uno stato di mal essere ed un senso di debolezza e di abbattimento generale estremo. In allora è indicato di provocare delle evacuazioni alvine, e vi si giunge coll'amministrazione di clisteri rilascianti reiterati, e se sono insufficienti. coll'amministrazione per bocca di lassativi pochissimo attivi, come il decotto di cassia o di tamarindi, l' acqua magnesiana saturata, il siero avvalorato con una piccola dose di solfato di magnesia o di cremor di tartaro solubile. Fà duopo aver attenzione di attenuare l' azione topica di tali medicamenti con delle bevande abbondanti.

La facilità con la quale i malati vomitano, e la tema che il vomito non riproduca la malattia devon fare rigettare i purgativi nauseanti, come l' olio di ricino, gli elettuari purgativi la manna ec.

L' irritabilità dello stomaco e la facilità con la quale la congestione sanguigna gastrica e per conseguenza l'emorragia possono ristabilirsi devono inspirare al medico la maggior prudenza, ed egli non può mai esser abbastanza cauto in siffatte circostanze nell' amministrazione de' medicamenti evacuanti d' una certa attività.

È inutile l'avvertire che i casi nei quali il sangue provenendo da emorragie dell' esofago della faringe o delle fosse nasali, si è accumulato nello stomaco, esigono l' amministrazione dei lassativi, e che in allora non è necessario di portare, per la prescrizione di tali rimedi, tutta la riservatezza indispensabile, come quando l' emorragia deriva immediatamente dallo stomaco.

Indicazione delle bevande astringenti.

390. È stato consigliato contro l' emorragia dello stomaco d'amministrare medicamenti stittici ed astringenti, di cui valutansi i buoni effetti per la loro azione astringente sulla mucosa gastrica e sopra i suoi vasi esalanti. Non può negarsi che non siano stati ottenuti qualche volta buoni resultati da tali medicamenti, ma ciò non è mai stato verificato se non in alcuni casi d'emorragie croniche dello stomaco, o in alcuni casi d' emorragie acute che tendevano a passare allo stato cronico e si caratterizzavano con deboli recidive le quali riproducevansi di tempo in tempo malgrado che non si riconoscesse verun segno di dolore all' epigastro, nè d' irritabilità estrema dello stomaco. I medici prudenti non si determinano al-

(1) De morbis. chronicis p. 154.

l' uso di tali mezzi se non dopo aver insistito sui precedenti con costanza, e dopo avere veduto cessare i fenomeni anteriori in modo sì completo da non sembrare più probabile che lo stomaco resti la sede d' un aumento d' irritabilità e d' iperemia attiva. I mezzi che agiscono con questo modo sono l' acqua acidulata con acido solforico, una soluzione di solfato d' allumina, un decotto di ratania di scorse di granati ec. È lungo tempo che i pericoli dell' amministrazione immediata di siffatti rimedi nell' emorragia dello stomaco, sono stati indicati principalmente da Stahl (1).

Cura della convalescenza.

391. Ottenuta la cessazione completa dell' emorragia, non bisogna perder di vista la facilità con la quale le recidive sopraggiungono non meno che lo stato di estrema irritabilità che lo stomaco conserva (333). Un regime alimentare analettico composto di latte, di legumi feculenti, di carni bianche leggiere, di brodi gelatinosi freddi ed anche ghiacci è allora direttamente indicato per nutrire il malato, e riparare le sue forze, senza irritare lo stomaco e senza favorire il ritorno della congestione sanguigna su quest'organo. È sempre importantissima cosa in tali emergenze di rendersi ragione con la maggior esattezza de' primi sintomi che possono far prevedere il ritorno degli sconcerti. Delle emissioni sanguigne generali e locali fatte con prudenza bastano ordinariamenie per prevenirlo. È raro, nei soggetti convalescenti di gastro-emorragia, che quest' ultimi mezzi non divengano necessari, allora quando le forze cominciano a ristabilirsi. Dessi sono insieme la base della cura della convalescenza delle gastro-emorragie e di quella profilattica razionale di tal malattia. Noi non sapremmo abbastanza raccomandare a quelli che sono stati affetti da una gastro-emorragia di usare per un tempo lunghissimo un regime molto parco, e d' evitare l'uso delle bevande ed alimenti eccitanti soprattutto dei medicamenti tonici ed emetici.

Indicazioni curative dedotte dalle cause.

392. Noi non parleremo delle indicazioni che resultano per la cura delle gastro-emorragie, delle cause particolari di tal malattia, se non per dire che i principi terapeutici a questo riguardo, sono quegli che sono stati esposti per le emorragie in generale. Quanto alle cause morbose che sono proprie di tal malattia, che sono soprattutto quelle le quali consistono negli ostacoli alla circolazione della vena porta, basta al riflettere alla loro natura onde comprendere che offrono altre indicazioni curative oltre quelle che resultano dalla congestione di cui lo stomaco trovasi la sede; solamente fanno concepire la necessità per ottenere una definitiva guarigione, di guarire la malattia, di cui lo stato morboso dello stomaco, non è che l'effetto.

Cura delle gastro-emorragie dei neo-nati.

393. Nella gastro-emorragia dei neonati non possono consigliarsi molti, fra i mezzi curativi che sono stati indicati, per motivo dell' età del bambino; fa duopo intanto ricorrervi con tutta la prudenza e la riservatezza imposta dall' età del malato. Noi consigliamo in questi casi di fare sulla pelle delle congestioni sanguigne derivative con applicazioni di coppe ai lombi e sugli ipocondri. Brebis ha preconizzato in tali emorragie l' amministrazione del bianco di balena sciolto nell' olio, ed ha riferito un caso nel quale egli ricorse felicemente a tale sostanza (2).

Cura dell' oligaimia dopo le gastro-emorragie.

394. Nella cura delle gastro-emor-

(1) Colleg. pract. §. 56. p. 363.
(2) Acta acad. nat. curios. vol. IV. pag. 197.

ragie più che nelle altre malattie della stessa natura ci troviamo perplessi nell' uso dei mezzi indicati contro l' oligaimia ; per la tema di determinare una recidiva della malattia o almeno di ledere lo stomaco. Non avvi emorragia dopo la quale sia il più sovente necessario di rimediare ai tristi effetti delle perdite di sangue , quanto quella che ci occupa ; il regime analettico seguitato con le convenienti precauzioni (187 e segue), è il primo mezzo onde soddisfare a questa indicazione. A misura che trascorre l' epoca in cui è cessata l' emorragia questo regime rendesi più analettico , e quando si può senza inconveniente introdurre nello stomaco liquidi leggiermente stimolanti e nel tempo istesso tonici, convien esser solleciti nel farlo. I mezzi di tal natura che noi preferiamo , consistono nell'uso delle acque ferruginose gazose, come l' acqua di Bussang , quella di Spa , l' acqua di Pyrmont , ec. o le soluzioni di sali di ferro , come una leggiera soluzione di solfato di ferro o di tartrato di ferro. Noi amministriamo queste acque prima dilute con latte o con una decozione mucillagginosa ad una bassa temperatura , od anche alla temperatura del ghiaccio , ed arriviamo progressivamente a darle pure ed in assai grande quantità. Mentre noi facciamo adottare al malato tal medicatura , lo sottoponiamo ad altri mezzi diretti sull' apparecchio circolatorio , collo scopo di stimolare la sua azione risparmiandone gli organi digestivi. Noi facciamo fare delle frizioni secche su tutto il corpo molte volte il giorno unitamente a dei bagni leggiermente freschi resi stimolanti coll' aggiunta dei sali o dei saponi alcalini. Allorquando i malati hanno acquistata della forza nulla convien meglio per accelerare la scomparsa completa dell' oligaimia e nel tempo istesso per prevenire il ritorno della congestione emorragica sugli organi profondi dei bagni dolci , quando la stagione lo permette.

CAPITOLO IV.

Delle entero-emorragie.

Definizione dell' entero-emorragia.

395. L' entero-emorragia è quella emorragia per esalazione , la quale si effettua dalla mucosa del tubo intestinale al di sotto dello stomaco. Siffatta emorragia occupa raramente tutta l'estensione della membrana interna del tubo digestivo. Allorquando essa ha la sua sede negli intestini gracili è soprattutto nella parte superiore di questa porzione di tubo intestinale è sovente confusa con la gastro-emorragia con la quale d'altronde coincide sovente. Allora quando occupa le parti inferiori del tubo digestivo costituisce il flusso emorroidario degli autori. Noi riferiamo a tal malattia come suoi prodromi e come uniti all' iperemia intestinale che l' accompagna sempre ad un certo grado, gli stati morbosi descritti coi nomi di *molimen emorroidario* e di colica emorroidaria.

L' emorragia per esalazione della mucosa dei grossi intestini differisce dall' emorroidi, le quali sono emorragie infiltrate del retto, sovente con alterazioni di tessitura consecutive con le quali d' altronde coincide frequentemente ; la comunanza di cause delle une e delle altre le fa troppo spesso confondere.

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle entero-emorragie.

Osservazioni riguardanti delle entero-emorragie.

396. L'entero-emorragia che occupa il più particolarmente gli intestini gracili non essendo stata specialmente descritta dagli autori è necessario di farne precedere la sua istoria con l' esposizione di alcuni fatti.

Un giardiniere dell' età di 39 anni, uomo fortissimo che non aveva giammai sofferta malattia pronunziata privo

d'emorroidi venne attaccato da coliche ottuse che durarono quasi tre ore. Appena la colica fu sviluppata, quest'uomo impallidì ed ebbe una orripilazione con un senso d' eccessiva debolezza. Una mezz'ora dopo la faccia divenne pallida, scolorata e le coliche ottuse persistevano, ed aveva un tal debolezza per cui non poteva reggersi in piedi senza cadere in svenimento. Questo stato durava da 24 ore quando fu egli portato allo spedale. La sera del suo ingresso fu sorpreso da brivido dopo il quale si trovò più debole di prima. Nella notte soffrì delle coliche frequenti ed alla visita lo trovammo nello stato seguente : faccia scolorata, debolezza generale estrema, polso piccolo e frequente (88 pulsazioni per minuto), la lingua e le labbra erano scolorate, il ventre semiteso e sede di un dolore ottuso alla pressione attorno l'ombellico. Delle coliche sorde si riproducevano ad intervalli per cui continuammo l'applicazione sul ventre di compresse imbevute d' acqua fredda e facemmo amministrare dei clisteri emollienti. Nella giornata sopraggiunsero tre abbondanti evacuazioni costituite da sangue brunastro semi-liquido ; due simili ne intravvennero nella notte ed una nella giornata susseguente la quale fu l'ultima. Noi sottoponemmo il malato all' uso del latte e del brodo freddo, e facemmo fare delle frizioni stimolanti sulle estremità. Le forze cominciarono immediatamente a rialsarsi. alcuni giorni dopo gli facemmo amministrare dell' acqua di Passy diluta con latte con alimenti più sostanziosi. La convalescenza fu lunghissima.

Una ragazza di 24 anni fu ricevuta nel nostro turno il 26 febbrajo 1835. Il 21 marzo non aveva presentati altri sintomi, che quelli d' una tise polmonare avanzata senza verun fenomeno per parte degli organi digestivi. Frattanto provava da sette a otto giorni un dolor gravativo profondo che corrispondeva ai lombi ai fianchi , e soprattutto alla regione ombellicale , allorquando fu sorpresa da coliche ottuse che ricomparvero molte volte nelle 24 ore e che divennero per istanti , tanto forti da farli emettere delle grida. Il giorno susseguente ebbe quattro evacuazioni alvine liquide di una materia rosso-bruna. La sua debolezza divenne istantaneamente tale per cui soffrì due svenimenti, mentre disponevasi ad evacuare. Il 23 Marzo era debolissima. completamente scolorata appena poteva percepirsi il polso. Il 24 soffrì molte sincopi nell' intervallo delle quali non cessò di lagnarsi di dolor profondo nel ventre , e morì nella notte. All' apertura del cadavere costatammo nei polmoni l'esistenza di numerosi tubercoli dei quali un piccol numero erano ammolliti ; il tubo intestinale era ripieno di sangue di un rosso violetto, liquido nel quale notavano dei grumi nerastri. Questo fluido trovavasi a tre piedi circa dallo stomaco negli intestini gracili , desso riempieva il resto del tubo digestivo. La mucosa fu lavata con gran precauzione, essa presentava sulla lunghezza di circa cinque piedi , partendo dal punto in cui il sangue stravasato cominciava a riscontrarsi , una rete vascolare ingorgata fittissima ; la densità la spessezza della membrana mucosa e la sua aderenza alle tuniche adiacenti sembrarono perfettamente normali ; il resto del tubo intestinale trovavasi nello stato fisiologico.

La malattia non giunge sempre al grado che si è presentata nei soggetti su cui sono state raccolte tali osservazioni. Il più sovente lo stato morboso non oltrepassa la congestione intestinale.

Un uomo dell'età di anni 28 di una forte costituzione, con faccia colorata, il polso pieno e resistente, era impiegato da un mercante di vino, e di cui abitualmente abusava. Desso provava da otto giorni un dolore ottuso nei lombi , allorchè fù attaccato da colica che risentiva all' ombellico. Egli non soffriva costipazione e non aveva preso verun alimento che potesse spiegare tal dolore ; il ventre era teso resistente e quasi indolente alla pressione. Il dolore riproducevasi dai quindici ai venti minuti con tormini durante i quali il malato agitavasi vivamente,

ma il ventre diveniva sì dolente che la pressione stessa delle coperte era insopportabile. Desso definiva la sua sofferenza, un dolore che partiva dai lombi e gli attortigliava gli intestini. Negli intervalli di tali coliche intense, quest' uomo provava continuamente un dolor gravativo profondo nel ventre, alla regione ombellicale ed ai lombi. Questi dolori eccessivi duravano da tre giorni e sembravano aumentare allorquando entrò all' ospedale. Una pozione oppiata gli fù amministrata al suo ingresso, dessa diminuì notabilmente il dolore nella notte susseguente; ma il giorno appresso tal sintoma ritornò colla stessa intensità. Venti sanguisughe furono applicate all'ano, e ne resultò una sospenzione quasi completa dei fenomeni per cinque a sei giorni, durante i quali questo giovane non risentì che dei dolori torminosi rarissimi e debolissimi, occupanti la stessa parte profonda dell'addome. Le evacuazioni essendosi soppresse da tre giorni furongli amministrate due once di olio di ricino, che produssero evacuazioni stercoracee abbondanti e sospesero intieramente i fenomeni per due giorni, dopo i quali ritornarono con una assai grande intensità, e che il malato gli caratterizzava per un peso che comprimevagli sui lombi, mentre stava giaciuto. Un nuovo catartico oleoso determinò ancora delle evacuazioni numerosissime ma senza veruna diminuzione del dolore. La notte seguente aumentò egli al punto che il malato non poteva stare nè giaciuto nè alzato, ma sul mattino i fenomeni si calmarono dopo una sincope assai prolungata. Alla visita erano quasi nulli, ma l' uomo era pallido, il suo polso era depresso e senza frequenza, il ventre profondamente dolente in modo ottuso in tutta la regione ombellicale. La sera sopraggiunse una scarica nerastra liquida sanguinolenta, che si rinnuovò tre volte la notte seseguente. Il malato rese circa due pinte di liquido di un rosso bruno evidentemente formato di sangue. Il giorno appresso non risentiva più dolore nell'addome e la pressione su questa parte del corpo, non determinava veruna penosa sensazione. La convalescenza fu assai lenta per motivo della difficoltà che lo stomaco mostrava nel sopportare gli alimenti analettici anche leggieri. Frattanto le forze erano ristabilite a capo di 20 giorni ed egli lasciava lo spedale, quando dei dolori addominali simili a quelli che aveva provati al principio della sua malattia si riprodussero. Noi facemmo fare un salasso dal braccio dietro di che scomparvero intieramente per dieci giorni, dopo i quali ritornarono ancora, ma deboli e rari. Ventiquattro sanguisughe sui fianchi gli fecero cessare, ed egli aveva abbandonato l'ospedale da quattro mesi senza che la sua salute fosse stata disturbata; aveva ripreso il suo color vermiglio e tutto il suo vigore, quando i fenomeni ricomparvero di nuovo e furono arrestati da un salasso dal braccio che gli prescrivemmo in consultazione fattagli fuori dello spedale.

I sintomi addominali che questo malato provava al suo ingresso all' ospedale erano simili a quelli che sonosi presentati nei soggetti delle osservazioni precedenti, prima della manifestazione dell' emorragia intestinale. Nel caso che è stato riferito siffatti fenomeni sonosi calmati dapprima, senza che l' emorragia sia sopravvenuta; ma dopo due giorni il ritorno delle coliche le quali questa volta non hanno cessato se non colla manifestazione dell'entero-emorragia, ha provato che conveniva attribuire i fenomeni per i quali quest'uomo venne allo spedale, alla condizione morbosa che precede l' emorragia negli intestini. Tal condizione morbosa consiste nell'iperemia che precede ed accompagna tutte le emorragie idiopatiche (56).

Prodromi delle entero-emorragie.

397. L' entero-emorragia si manifesta il più sovente dopo prodromi assai prolungati ed anche nel più gran numero dei casi, essi costituiscono tutta la malattia; il loro termine il più ordinario per emorragia nella cavità intestinale, o per emorragie artificiali, stabilisce sufficientemente che si colle-

gano alla condizione morbosa la quale precede immediatamente lo stravaso sanguigno intra-intestinale. Siffatti fenomeni di cui il fatto precedente ha presentato un esempio, sono stati descritti col nome di coliche emorroidarie dagli autori, allora quando hanno una certa intensità, e col nome di molimen emorroidario quando sono moderati.

398. I prodromi delle entero-emorragie quando non oltrepassano il grado d' intensità che si riferisce ad un semplice molimen emorragico intestinale, consistono in un dolore gravativo nei lombi che si propaga fino al dorso e che discende il più sovente fino alla regione del sacro. Il malato prova un senso di debolezza e di abbandono soprattutto delle membra inferiori, prova egli nel tempo stesso anoressia flatulenze, costipazione, e scariche semi liquide, le quali appariscono irregolarmente lasciando sempre una sensazione di pienezza intra-intestinale.

Quando l'emorragia imminente deve aver la sua sede nei grossi intestini. esistono dei dolori gravativi al sacro, nei fianchi verso l' ano, donde si estendono sovente agli organi genitali.

Siffatti sintomi morbosi non oltrepassano il più ordinariamente il grado d' intensità che noi abbiamo descritto, e durano per un certo numero di giorni con variazioni d' intensità e sempre con intermittenze irregolari. Sovente questi primi fenomeni vengono immediatamente susseguiti da uno stato più grave e da sintomi torminosi più pronunziati, che gli autori hanno descritti col nome di coliche emorroidarie. In molti casi la manifestazione dell'emorragia termina immediatamente questi sintomi precursori.

Prodromi torminosi.

399. Nella colica che precede assai sovente le entero-emorragie il malato prova un dolor gravativo profondo nei lombi e nell' addome, ordinariamente all' ombellico, qualche volta nei fianchi. Siffatto dolore si estende nelle fosse iliache e all' ipogastro; egli aumenta per la stazione qualche volta al punto, di divenir insopportabile e da troncar le forze del malato, il più ordinariamente egli resta moderato per alcuni giorni durante i quali l' addome è resistente e semi-teso. Ben tosto sopraggiungono dolori torminosi ottusi e si succedono ad intervalli dapprima lontani; quindi siffatti dolori si ravvicinano ed aumentano d' intensità, la loro sede è nei fianchi all' ipogastro all' ombellico e attorno questa regione. Questi dolori sono qualche volta d'una intensità tale da fare emettere ai malati grida penetranti e da arrecargli una viva agitazione ed anche uno stato d' innervazione caratterizzato da moti convulsivi intensi e de' crampi nelle estremità. Mentre si succedono tali fenomeni, le funzioni del tubo digestivo sono qualche volta appena disturbate, solamente il malato ha dell' anoressia e della costipazione, ma assai spesso manifestansi eruttazioni, nausee ed anche vomiti ed alcune evacuazioni semi-liquide. Il polso sta in rapporto collo stato di pletora frequentissima, nei soggetti che soffrono gli sconcerti che noi descriviamo, desso non è punto accelerato, la pelle non ha calore anomalo e le orine sono ordinariamente scarse e brucenti.

Tali fenomeni si prolungano venendo per accessi soprattutto nella notte per un tempo che varia da due o tre giorni, a due o tre settimane, a meno che l'emorragia non si manifesti o che non determini la loro cessazione con una emorragia artificiale.

Non è rarissimo di osservare in pratica questi dolori addominali torminosi; sovente ignorasi la loro natura ed il loro modo di terminazione giacchè non si suppone l' imminenza d' una emorragia intestinale.

400. Il termine naturale ed il più rapidamente fortunato di tutti questi fenomeni, si è la manifestazione dell'emorragia intestinale, che gli fa ordinariamente cessare quasi immediatamente. L' iperemia intestinale che produce questi fenomeni cessa allora per l' emorragia. Questo non è frattanto il solo modo fortunato di termi-

nazione di tali dolori torminosi ; essi spariscono qualche volta per l'invasione d' una epistassi , d' un sudore generale od anche di evacuazioni liquide. Accade anche, ma questo caso è molto raro, che la scomparsa di tali fenomeni si faccia progressivamente. In questo caso l'iperemia che rappresentano, cessa per una specie di progressiva risoluzione. Siffatta risoluzione è nulla ostante raramente completa , ed i malati restano per lungo tempo con i sintomi meno gravi di molimen emorragico (393) , ed il più sovente questi ultimi sintomi riprendono in seguito tutta l' intensità di quelli della colica emorragica fino a tanto che un esalazioue sanguigna nell' intestino sia giunta a terminargli definitivamente.

I sintomi delle entero-emorragie differiscono secondo la loro sede.

401. L' emorragia intestinale dichiarata presenta grandi differenze secondo che essa occupa gli intestini gracili , od i grossi. La malattia ha una forma mista nel caso assai frequente in cui l' emorragia sopraggiunge contemporaneamente al di sotto, e al di sopra del cieco.

Sintomi dell' entero-emorragia degli intestini gracili.

402. L'entero-emorragia degli intestini gracili può manifestarsi senza prodromi o piuttosto lo stravaso del sangue può sopravvenire quasi contemporaneamente ai sintomi dell' iperemia intestinale che esiste necessariamente prima di essa , o almeno uel tempo istesso. Così avvenne nelle due osservazioni precedenti (396).

Un dolore di colica ottusa occupante principalmente la regione ombellicale con un dolor lombare gravativo d'una moderata intensità manifestansi in principio ; quasi immediatamente dopo i malati provano un senso di spossatezza ed un brivido generale più o meno pronunziato. Nei casi gravi il brivido si prolunga ed il malato cade in sincope , il polso diviene appena percettibile od anche scompare completamente; i pomelli le labbra le pinne del naso scolorisconsi. Se la malattia persiste , o se dopo aver diminuito temporariamente ricomparisce , la debolezza diviene vie più grande ed è ben presto tale , che la vita non può continuare ; il malato non sorte allora dallo stato di semi-sincope fino a che la morte termina tutti questi fenomeni.

Quando la malattia ha una minore intensità il malato una volta sortito dall' abbattimento nel quale è caduto, acquista a poco a poco le forze ; il polso depresso e debole , divien più espanso e meno compressibile, alcuni dolori di coliche manifestansi ancora di tempo in tempo ; sopraggiungono qualche volta il giorno istesso ma il più sovente il giorno appresso delle evacuazioni sanguigne nerastre fioccose.

La malattia non si termina sempre si prontamente , non è raro che i fenomeni si riproducano molte volte in una stessa giornata o ad intervalli più distanti ma sempre poco considerabili. Ogni nuovo fenomeno aumenta la debolezza del malato e divien anche più pericoloso del precedente. Delle evacuazioni sanguigne non accompagnate da alcun dolore di colica riproduconsi negli intervalli. Frattanto siffatti fenomeni calmansi ed il malato rimane indebolito scolorito , e in uno stato di oligaimia ; le forze si ristabiliscono lentamente e la convalescenza si conferma.

403 Il tubo intestinale rimane ordinariamente irritabile nella convalescenza dell' intero-emorragia al punto, che nell' ingestione degli alimenti anche i più delicati presi in quantità moderatissima. manifestansi dolori profondi all' ombellico coliche sorde , e frequentemente evacuazioni diarreiche liquide. Tali sintomi intestinali , con una considerabile debolezza , con scolorazione generale e palpitazioni che ritornano al momento in cui i malati dannosi a dei movimenti d' una certa estensione , persistono ordinariamente nella convalescenza per un tempo più o meno prolungato; a misura che i tegumenti riprendono il loro colorito e che l' apparecchio circola-

torio riacquista tutta la sua attività per la riparazione progressiva del sangue perduto, siffatti sintomi diminuiscono progressivamente e finiscono per dissiparsi.

Sintomi dell' entero-emorragia dei grossi intestini o del flusso emorroidario.

404. Le emorragie dei grossi intestini o i flussi emorroidari non hanno il più ordinariamente tutta la gravità delle emorragie che abbiamo descritta.

La loro invasione è talvolta progressiva, tal' altra rapida. Nel primo caso il malato rende dall'ano ad ogni sforzo di defecazione una piccola quantità di sangue in vece di materie fecali. Tali evacuazioni sanguigne si rinnuovano ad ogni istante che sopraggiunge il bisogno di evacuare. Le materie fecali sono allora miste a sangue nero liquido, la di cui quantità è variabile ma sempre assai scarsa. Se l'invasione dell' emorragia è brusca il malato rende istantaneamente nell'epoca della defecazione e sovente senza che questo bisogno si faccia sentire prima del passaggio del sangue per l' ano, una maggior o minor quantità di sangue nero e liquido ; un senso di vacuità rimarcabile nell' addome accompagna questa escrezione sanguigna il di cui prodotto determina al suo passaggio una sensazione di calore e di bruciore all' estremità del retto.

Il flusso del sangue si riproduce ad intervalli due o tre volte il giorno soprattutto il mattino, per un tempo variabile. Se detto flusso diviene abbondantissimo, od anche se le prime evacuazioni sono state considerabili il malato cade rapidamente nell'oligaimia durante la quale non rimane ordinariamente che un leggiero flusso di sangue.

Il flusso emorroidario non è il più sovente abbondantissimo: ma si riproduce nel più gran numero dei casi, per molti giorni ed anche per molte settimane. Qualche volta il flusso di sangue alternasi con evacuazioni sierose derivanti per esalazione, come il sangue stesso, dalla mucosa del grosso intestino e che sono qualche volta rese senza sforzi di defecazione.

405. Allorquando il flusso di sangue si manifesta, avviene il più ordinariamente che i fenomeni precursori cessino completamente con rapidità. In molti casi la cessazione di tali fenomeni precede di alcune ore l' uscita del sangue dall' ano. Nulla ostante osservansi dei casi nei quali tutti i sintomi di molimen o della colica emorragica persistono ad onta della manifestazione del flusso del sangue. Frattanto se il flusso continua tali fenomeni non tardano a dissiparsi e la congestione sanguigna alla quale si riferiscono, cessa coll' uscita del sangue.

406. Se il flusso di sangue si sospende vedonsi riprodurre quasi sempre ad un certo grado i sintomi precursori, a meno che il flusso non sia stato tanto considerabile e non abbia diminuito progressivamente. Non è cosa rara il vedere successivamente molte alternative di colica e di flusso di sangue, ed avvi il costume di attribuire la riproduzione della colica alla soppressione del flusso sanguigno. È certo che siffatta soppressione determinata accidentalmente o espressamente, è in fatti seguita il più sovente dalla colica o dalla manifestazione dei sintomi d' una congestione emorragica sopra qualche organo lontano. Frattanto è certo che avviene sovente anche, che la soppressione del flusso sia l'effetto e non la causa degli sconcerti che indichiamo, i quali sono in allora evidentemente primitivi.

Durata delle emorragie intestinali.

407. L'emorragia intestinale è sempre una malattia acuta quando ha la sua sede negli intestini gracili; ma non è così delle emorragie dei grossi intestini. È cosa forse più comune l' osservare queste allo stato cronico ; o al meno se il flusso sanguigno ed i fenomeni che vi si connettono hanno sovente un andamento acuto, vedonsi il più sovente gli uni e gli altri recidivare sì frequentemente che divengono una

vera malattia cronica ad accessi che riproduconsi a intervalli più o meno distanti.

Quando l' emorragia dei grossi intestini manifestasi per la prima volta, o allorquando mostrasi per recidiva dopo un lungo intervallo, le perdite di sangue dall' ano durano il più ordinariamente otto a dieci giorni al più, ed ancora durante quest' epoca sono elleno vie meno considerabili, giacchè s' interrompono ogni giorno per intervalli più lunghi. Allorquando questa emorragia diviene cronica, dessa è ordinariamente poco abbondante, il sangue escreato non è sovente che della sierosità sanguinolenta; ma lo scolo continua a riprodursi tutti i giorni e sovente anche molte volte il giorno con numerose variazioni relativamente alla sua quantità per mesi interi.

Recidive delle entero-emorragie.

408. Le emorragie intestinali, e soprattutto quelle che occupano i grossi intestini recidivano con una estrema facilità, al punto che è raro che si presentino per una sola volta nel corso della vita. Le loro repetizioni mostransi sovente in un modo periodico regolare molte volte per anno, qualche volta anche ogni mese. L' emorragia che ritorna periodicamente è il più ordinariamente acuta, ma qualche volta è cronica.

A misura che tali emorragie periodiche si rinnuovano i sintomi precursori divengono vie meno intensi. La colica emorragica non si mostra in questi casi, se non come epifenomeno motivato da cause accessorie e da disturbi nella manifestazione facile del flusso sanguigno.

Dell' abitudine del flusso emorroidario.

409. Le emorragie dei grossi intestini una volta stabilite nell'organismo come una malattia abituale ad accessi che ripetonsi per intervalli più o meno regolari, costituiscono una specie di funzione supplementaria che si coordina con le altre funzioni (57, 58) e si unisce pure all' equilibrio generale dell'organismo. Tuttavolta tale emorragia vien raramente conservata tutta la vita da coloro che ne sono attaccati, ed è raro che essi la presentino dopo il loro sessantesimo anno quando ha cominciato nella giovinezza. La durata totale di questa malattia emorragica cronica è il più sovente di 25 a 30 anni.

410. Allorquando siffatta malattia cronica avvicinasi al suo termine, gli attacchi divengono più distanti, o il più sovente riproduconsi come d'ordinario; ma il flusso diviene vie meno considerabile. In alcuni casi la malattia sembra terminarsi violentemente con uno o due attacchi d' emorragia emorroidaria considerabilissima. Avviene frequentissimamente a detta epoca della cessazione del flusso emorroidario antico, che riproducansi nell' economia affezioni morbose di natura variabile particolarmente diacrisi o etero-sarcosi che sono croniche e sempre d' una grave conseguenza. Vedonsi sovente allora manifestarsi emorragie supplementarie da altri organi, o almeno uno stato pletorico o d' iperemia locale sopra parti differentissime da quella che partecipano della malattia o in parti anatomicamente connesse con loro. Ed in questi casi appunto riscontransi sovente iperemie epatiche, gastriche spleniche.

Della divisione delle entero-emorragie, in idiopatiche ed in simpatiche.

411. Le emorragie intestinali manifestansi meno frequentemente come lesione sintomatica delle altre emorragie. Non avvi malattia più comune dell' emorragia dei grossi intestini, frattanto è cosa assai rara l'osservarla come fenomeno secondario d'un altra malattia. Questa entero-emorragia si osserva in persone che sono affette da lesioni croniche del fegato o della milza, di tal natura da porre ostacolo alla circolazione del sangue nei rami della vena porta. Dessa si presenta pure nelle ulcerazioni inflammatorie delle intestina soprattutto nelle febbri gravi, come an-

che la si osserva in conseguenza di carcinomi addominali e principalmente in conseguenza di quelli della mucosa degli intestini.

Complicazioni delle entero-emorragie.

412. I flussi emorroidari sono sovente complicati con i tumori emorroidari, ed il turgore di tali tumori e la loro rottura accadono sovente come prodromi del flusso sanguigno: nulla ostante queste due affezioni si manifestano indipendentemente l'una dall'altra. La coincidenza di queste due lesioni emorragiche l'una per esalazione sulla mucosa, e l'altra infiltrata nel tessuto sotto-mucoso che traggono la loro origine dai vasi comuni, si comprende facilmente; ma la comunanza di cause immediate all'una e all'altra poichè si manifestano sotto l'impero del disturbo della circolazione in uno stesso apparecchio vascolare, la difficoltà di distinguere il flusso sanguigno derivante per esalazione dagli intestini da quello che deriva dai tumori emorroidari, le fanno facilmente confondere.

413. L'emorragia intestinale è una malattia sporadica, frattanto si è mostrata epidemica sugli operai d'una mina di carbon fossile a Anzin nel 1803. (418, 422). Siffatta malattia veniva caratterizzata da dejezioni nerastre con meteorismo del ventre, da dolori addominali, depressione immediata delle forze e scoloramento generale. Lo stato d'oligaimia consecutiva, annunziata dal pallor generale, la depressione di tutti i vasi apparenti, le palpitazioni e la debolezza eccessiva, pervenne a un grado per cui indusse in errore Hallè che descrive tal malattia come una anemia essenziale (1).

ARTICOLO II.

Delle alterazioni degli organi nelle entero-emorragie.

Versamento del sangue nel tubo digestivo.

414. Il primo disordine che si presenta all'apertura del cadavere dopo l'entero-emorragia, si è la presenza nel tubo intestinale di una maggior o minor copia di sangue. Questo è un liquido di un rosso violastro misto a fiocchi di mucco, a grumi di materia gialla semi solida, ed a piccoli grumi nerastri fibrinosi semi-coagulati.

Stato della mucosa intestinale.

415. Il punto del tubo intestinale in cui comincia a presentarsi il versamento di sangue, indica ordinariamente in un modo assai esatto il luogo in cui si è effettuato. La mucosa dalla superficie della quale il sangue si è esalato presenta una tinta rosso fosca la quale deriva dal sangue che sembra essersi combinato con essa. Siffatto colore è più pronunziato nelle parti del tubo digestivo che trovansi declivi per la supinazione, ed è uniforme su tutta la mucosa intestinale, ed è necessaria qualche volta una macerazione assai prolungata onde toglierlo.

La mucosa intestinale, injettata e penetrata dal sangue presenta il più sovente un certo grado d'ingrossamento, e non ci sembrò più molle che nello stato sano. Le arterie e le vene degli intestini sono molto ingorgate di sangue fino alla radice del mesenterio. In altri casi la mucosa intestinale dalla superficie della quale il sangue si è esalato è appena injettata, benchè una grandissima quantità di sangue siasi effusa nel tubo digestivo. Quindi dopo l'emorragia degli intestini, come dopo quella dello sto-

(1) Journal de med. chirurg. et pharmacie de Corvisart. Leroux e Boyer t. 1. p. 171 e 138.

(2) Traité d'anatomie path. t. I. lib. I. p. 205, §. 249.

maco . il tessuto della mucosa è esente da lesione morbosa. Lobstein referisce che non ha trovato veruna traccia d' alterazione fisica sul cadavere d' un uomo di sessant' anni che morì d' una emorragia intestinale in conseguenza d' una febbre intermittente (1).

416. Noi descriviamo lo stato degli organi dopo l' entero-emorragia con cinque osservazioni, in tre delle quali gli altri visceri addominali non ci hanno presentata veruna lesione. Nelle due altre, la milza era voluminosa e molto ingorgata di sangue e tutte le divisioni principali della vena porta ed il tronco istesso di questa vena, erano ingorgati di sangue. Noi frattanto non riscontrammo verun ostacolo alla circolazione in questi vasi. Noi non abbiamo notomizzato che un sol cadavere d' un soggetto morto dopo aver sofferta da tre giorni un entero-emorragia abbondante dei grossi intestini. L' estremità del colon sopra una lunghezza di otto pollici ed il retto, contenevano circa quattro a cinque once di sangue bruno liquido ; la mucosa della fine del colon sopra la lunghezza d' un piede era la sede d' un injezione sanguigna molto pronunziata senza veruna alterazione nella sua tessitura. Siffatta injezione aveva evidentemente la sua sede nelle arterie intestinali. La piccola meseraica era injettata in tutti i suoi rami e divisioni, injezione che rendeva apparentissimi fino alle loro minori radichette ; gli altri rami d' origine dalla vena porta e questo vaso stesso non erano nulla affatto turgidi, ciò accadeva pure nel fegato e nella milza. I vasi linfatici chiliferi erano ripieni di sangue, ma la cisterna di Pecquet ed il canal toracico erano vuoti. La morte era stata l' effetto d' una pneumonite complicata da pericardite.

Noi abbiamo esaminata molte volte la mucosa dei grossi intestini sui cadaveri di persone soggette a flussi sanguigni dall' ano. Questa membrana è penetrata da un maggior numero di vasi capillari che nello stato ordinario, dall' origine del colon descendente sino verso la parte media del retto. L' injezione capillare non si prolunga sino all' ano se non allorquando esistono tumori emorroidari.

417. L' ingorgo dei rami e delle ramificazioni delle vene meseraiche non si mostra qualche volta che ad un debole grado, nei soggetti che hanno avute delle entro-emorragie. Dopo i flussi sanguigni cronici derivanti dai grossi intestini, la presenza di siffatto ingorgo è rara ; ma la congestione sanguigna nelle vene meseraiche è considerabilissima quando l' emorragia intestinale è stata consecutiva ad un ostacolo alla circolazione nella vena porta, nel fegato o nella vena cava ascendente. L' emorragia è allora evidentemente l' effetto del disturbo che tale ostacolo oppone alla circolazione. Questa è una emorragia sintomatica la quale non deriva dai rami della vena porta, come credevasi anticamente, ma che deriva dai capillari arteriosi afferenti dai quali il sangue non vien più tolto dalle vene a misura che vi giunge (106).

418. L' emorragia può esser assai considerabile da vuotare completamente i vasi, e scolorare tutti i tessuti. L' apertura del cadavere d' un artefice che morì con sintomi febbrili intensi sopravvenuti mentre era attaccato dalla malattia epidemica emorragica delle mine d' Anzin (413, 422), mostrò che tutti gli organi erano scolorati, tutti i vasi arteriosi e venosi del corpo erano vuoti di sangue, e non contenevano che un poco di liquido sieroso, il cuore era pallido, come se fosse stato macerato, lo stomaco era semi pieno d' un liquido del color di feccia di vino da cui il duodeno ed il digiuno trovavansi egualmente rivestiti. È veramente dispiacente che non sia stato descritto in qual grado trovavasi la mucosa gastro-intestinale.

Stato dei visceri dopo le entero-emorragie sintomatiche

419. Dopo le entero-emorragie sintomatiche le sezioni cadaveriche fanno riconoscere con le lesioni constitutive

di tal malattia, quelle che appartengono agli stati morbosi di cui è il resultato. Quindi riscontransi dopo l'entero-emorragia che sopraggiunge nelle enteriti e nelle ulcerazioni tutti i disordini che si collegano all'infiammazione del tubo digestivo (433). Le lesioni proprie ai carcinomi del tubo digestivo trovansi frequentemente con quelle dell'emorragia sintomatica di quest'ultima malattia (430). Le stesse coincidenze si verificano con le lesioni croniche del fegato e della milza e con le malattie che hanno indotta l'ostruzione dei vasi addominali arteriosi o venosi.

ARTICOLO III.

Etiologia dell' entero-emorragia.

420. Noi non conosciamo quasi nulla di preciso sulle cause proprie all' entero-emorragia idiopatica. Essa può molto probabilmente esser prodotta, o almeno favorita dalle cause che l'osservazione ha fatte riferire alla produzione di tutte le emorragie (79 e segue). Fra queste ultime una delle più attive, quanto alla malattia che ci occupa ci sembrò esser lo stato pletorico e l'abuso delle bevande alcooliche. Soprattutto nei soggetti che trovansi in tali condizioni osservammo il più sovente le congestioni e le emorragie intestinali.

Vermi intestinali considerati come causa dell' entero-emorragia.

421. Fra le cause che possono produrre questa malattia fa duopo collocare la presenza del tenia negli intestini. Il fatto seguente riferito da Schmidtmann è un esempio d'entero-emorragia per questa causa (1).

Una donna dell'età di 39 anni soffriva da molte settimane violenti coliche che faceva risiedere alla regione ombellicale, e che erano si intense per cui non poteva ne anche soffrire il peso delle sue coperte. Le sue mestruazioni erano apparse otto giorni avanti, allorquando alla fine di un giorno durante il quale era stata bene, rese istantaneamente, dopo aver reiterati cinque volte degli sforzi d'escrezione alvina, una si gran quantità di sangue per secesso per cui cadde in svenimento, ed in uno stato di debolezza prossima alla morte. Questa escrezione sanguigna si rinnovò due volte colla stessa abbondanza. Il polso era vuoto e piccolissimo. In questo stato di cose fu prescritta una polvere astringente composta d'allume e gomma kino, unito ad un regime delicato e parco, e la malata si ristabilì. Tre mesi dopo soffrì per intervalli dei dolori gravativi nel ventre e rese molte aune di tenia. A capo di alcuni giorni nuova evacuazione sanguigna per secesso ma poco considerabile. Fu consigliata una polvere vermifuga; (2) dopo due giorni rese una matassa di tenia e di lombrici. Schmidtmann vi riconobbe due tenia aventi ciascuno la loro testa ed ambedue della specie del *Tenia solium*. L, e tre vermi lombrici Questa malata in allora si ristabilì completamente per non soffrir veruna ricaduta, frattanto le mestruazioni non ricomparvero mai e morì sedici anni dopo d'una emottisia.

Nel citar questo fatto, Schmidtmann rammenta che Erhard ha pubblicato nel 1818. (3) un esempio di simile emorragia delle prime vie la quale guarì coll'espulsione di 21 lombrici. Siffatte emorragie derivavano elleno dall'erosione degli intestini fatta dai vermi? Il ristabilimento immediato della malata dopo l'espulsione dei vermi non permette di crederlo: l'erosione avrebbe indotta certamente una flemmasia la quale avrebbe durato un certo tempo.

(1) Summa obs. med. vol III. p. 43. §. X.

(2) Questa polvere era composta. Pr. limatura di stagno gr. 48, polvere di radice di felce maschio gr. 36. polvere di sabatiglia gr 6. dividete in 24 Dosi delle quali quattro saranno amministrate ogni sera.

(3) Medicin chirurgische Zeitung vol. I. p. 383. 1818.

Respirazione di gas deleteri, considerata come causa dell'entero-emorragia.

422. Le cause sotto l'influenza delle quali produconsi le entero-emorragie essendo quasi tutte proprie dei malati, non è sorprendente che tal malattia non si manifesti in generale che sporadicamente. Frattanto può avvenire che la malattia si sviluppi insieme sopra un certo numero d' individui esposti ad una stessa causa. In fatti ad Anzin nel 1802 la malattia attaccò insieme quasi tutti gli operai che lavoravano in una galleria di mina, ove si riconobbe la presenza accidentale di una gran quantità di gas idrogene solforato (413). Il Dottor Defermon ci fe vedere nel 1829 una ragazza affetta da una gastro-entero-emorragia che l'aveva ridotta al più alto grado d' oligaimia e che persisteva da tre giorni. Tal malattia erasi manifestata il giorno susseguente di una notte passata in una piccola camera nella quale trovavasi un tubo a gas idrogene per accendere il lume, il di cui rubinet era stato lasciato aperto per dimenticanza. Il becco d'onde il gas sortiva era situato immediatamente al di sopra del letto di questa ragazza la quale fino allora aveva goduto una buonissima salute. La respirazione del gas idrogene solforato e carbonizzato sarebbe forse una causa di gastro-entero-emorragia ?

Cause dei flussi emorroidari.

423. Fra le entero-emorragie, quelle di cui la frequenza è maggiore e che ci troviamo il più sovente nel caso di rintracciare le cause, sono le emorragie dei grossi intestini, le quali costituiscono i flussi emorroidari. Le loro cause sono in generale poco conosciute e sono piuttosto, quanto alla produzione della malattia, predisponenti che determinanti.

424. I flussi emorroidari sono più comuni nei paesi freddi che nei caldi. P. Frank non vede in questa circostanza, la quale non è essa pure al di sopra di ogni contestazione, se non il resultato dell'azione del freddo che respinge il sangue dalla periferia al centro e l'abuso fra i popoli del Nord dei liquori spiritosi (1). Siffatte cause non possono evidentemente agire se non come predisponenti, e fra queste possono annoverarsi anche il regime alimentario abituale troppo stimolante, l'influenza dell'ingestione delle bevande calde e spiritose, l' abuso dei clisteri e dell' equitazione, ec.

425. L'età virile è quella in cui i flussi emorroidari mostransi il più sovente, appunto è a questa età della vita che le congestioni sanguigne addominali sono pure comuni, quanto le congestioni cerebrali sono facili nei bambini e nei vecchi; ed è pure a quest'età che la pletora, quell'elemento principale di tutte le emorragie sopraggiunge il più frequentemente.

426 La cessazione del flusso mestruo all' età critica è assai frequentemente la causa della manifestazione del flusso emorroidario, il quale allora sostituisce l' emorragia funzionale dell'utero e si rinnuova come essa ad intervalli irregolari e quasi periodici.

427. La disposizione quasi verticale della piccola vena meseraica e la mancanza di valvule in questa vena, come in tutte quelle che concorrono a produrre la vena porta, favoriscono la congestione del sangue nei capillari del colon e del retto, e predispongono pure queste parti alle iperemie e per conseguenza alle emorragie dalla loro superficie esalante.

428. Il flusso emorroidario è certamente una delle emorragie alla produzione della quale concorre il più direttamente una predisposizione ereditaria. Non può spiegarsi che per questa causa la manifestazione sì frequente di tal emorragia in tutti i membri di una stessa famiglia, posti d'altronde il più sovente in condizioni differentissime.

(5) Epit. de curandis hom morbis, class. V. ord. III. gen. V. §. 621.

429. L'amministrazione dei purganti drastici agli individui predisposti a tali emorragie determina sovente la loro manifestazione, ed anche le rende talvolta abbondantissime, cosa che noi abbiamo avuto molte volte occasione di verificare. Siffatte emorragie non si osservano quasi mai una sola volta; ed è cosa la più ordinaria di vederle ritornare ad intervalli per un certo tempo, ed anche manifestarsi in una maniera cronica come una indisposizione abituale, quasi per una specie di funzione supplementaria. Un solo lassativo, l'uso di semicupi caldi sono sovente sufficienti a riprodurre il flusso emorroidario in quelli che vi sono disposti e che ne sono stati altra volta attaccati.

I rapporti stretti che trovansi fra le emorragie dello stomaco e degli intestini gracili con quelle dei grossi intestini fanno che la congestione sanguigna ed anche l'emorragia si estendano sovente alla fine dei grossi intestini; quindi nulla di più ordinario che emorragie del colon e del retto succedano immediatamente alle malattie che abbiamo citate.

Cause patologiche delle entero-emorragie.

430. L'emorragia intestinale non meno che quella dello stomaco possono riconoscere come causa l'esistenza di un carcinoma intestinale. Noi ne abbiamo osservati due esempi, in uno dei quali la morte fu prodotta dalla gran quantità di sangue che l'ammalato perdè (419).

431. Le malattie che nuocono al libero circolo nella vena porta, come gli indurimenti, o i tumori del fegato o del mesenterio, le malattie della vena porta stessa, sono cause potenti e immediate dei flussi emorroidari.

Osservazione sopra una entero-emorragia per ostruzione della vena porta.

432. L'ostruzione d'una delle principali diramazioni della vena porta, ed a più forte ragione della vena porta stessa può determinare l'emorragia intra-intestinale. Il fatto seguente lo dimostra.

Carolina Lejeune dell'età di 16 anni non ancora mestruata magrissima e avente l'impronta di uno stato di deperimento marcatissimo fu condotta all'ospedale in uno stato di completo svenimento. Questo stato era sopraggiunto dopo tre scariche abbondantissime di sangue nerastro. Questa ragazza da due mesi circa soffriva una diarrea assai considerabile, e da dieci a dodici giorni aveva una febbre intensa che aumentava soprattutto verso la sera. In questo stato di cose furongli scorsi dei cataplasmi senapati sui membri. Il giorno appresso riscontrammo una febbre accesa, la pressione sull'epigastro gli eccitava un dolore intenso, ed esisteva un certo grado di tensione ed anche di meteorismo dell'addome. Le evacuazioni sanguigne ritornarono, quattro o cinque volte nella giornata e sempre abbondanti. La prima scarica fu immediatamente preceduta da un vomito di circa una mezza libbra di sangue, e la morte accadde la notte seguente. All'apertura del cadavere trovammo tutti gli intestini gracili, dal piloro fino al cieco ripieni di un liquido rossobrunastro misto a grumi molli nerastri. Un grumo di sangue semi-coagulato del volume di un piccolo uovo trovavasi nello stomaco. La mucosa intestinale non presentò veruna alterazione evidente quando fu privata lavandola della tinta rossiccia che doveva al contatto del sangue Un tumore del volume del pugno riscontravasi dietro lo stomaco e comprendeva il tessuto cellulare del collo della cistifellea che aderiva strettamente al lato esterno diritto di questo tumore. Questo era formato da un agglomerazione di tubercoli densi ancor crudi. La vena porta dietro questa massa tubercolosa era ostrutta da un grumo di sangue rossiccio stratificato aderente debolmente alla sua membrana interna. Questo vaso era libero nella sua guaina, la quale non partecipava dell'indurimento tubercoloso. Al di sotto di questo punto il grumo diveniva più aderente, soprattutto penetrando nella vena mesenterica superiore, ed era sco-

lorato, bigiastro; la tunica interna della vena era di un rosso leggiermente violastro, rugosa in alcuni punti nei quali non separavasi che difficilmente dal grumo che l'ostruiva. La tunica esterna di questa vena nella lunghezza di un pollice e mezzo sulla parte del vaso che aderiva il più strettamente al grumo fibrinoso, era di un rosso violastro injettata ed ingrossata. Tutte le vene che si portano nella gran mesenterica e le altre vene affluenti alla vena porta al di sotto di quest' ultima erano distese e ripiene di sangue nero semicoagulato; le arterie gastriche erano vuote di sangue, come l'aorta e le cavità del cuore. Una massa di gangli tubercolosi del volume di un uovo in parte ammolliti, trovavasi attorno la biforcazione dei bronchi, i polmoni poi erano affatto privi di tubercoli.

433. L'entero-emorragia sopraggiunge assai prontamente come fenomeno delle flemmasie intestinali, e soprattutto delle flemmasie fagedeniche della mucosa intestinale. Quindi è che nel tifo sono facilmente prodotte le emorragie intestinali si comuni nelle infiammazioni con ulcerazione delle cripte mucipari intestinali. Egualmente mostransi tali malattie come sintomi delle dissenterie. L' ulcerazione tubercolosa delle intestina è assai sovente seguita da tale emorragia nei tisici. Noi vedemmo perire istantaneamente un malato con siffatta emorragia sopraggiunta in queste circostanze.

ARTICOLO IV.

Diagnosi dell' entero-emorragia.

434. I segni dell' entero-emorragia riferisconsi alla congestione sanguigna intestinale, ed all'emorragia confermata.

Segni delle congestioni sanguigne intestinali.

435. L'esistenza della congestione intestinale non può esser revocata in dubbio, allorquando vedonsi manifestare senza quasi disturbo delle funzioni digestive in soggetti che trovansi nelle condizioni favorevoli alla produzione della pletora o di una iperemia locale, dolori gravativi profondi alla regione ombellicale che si estendono ai fianchi e fino nei lombi ed alla regione del sacro con un certo grado di tensione e di renitenza dell' addome al tatto. Siffatti fenomeni non potrebbersi confondere con quelli delle coliche stercoracee e delle flemmasie intestinali, ma si distinguono da altri sintomi che saranno indicati parlando di queste ultime malattie.

Segni patognomonici dell'emorragia intestinale.

436. La manifestazione delle evacuazioni alvine sanguigne soprattutto allorquando sono state immediatamente precedute dai sintomi della congestione intestinale, non lascia dubbio sull'esistenza dell'emorragia intestinale. Troppo spesso consideransi siffatte evacuazioni dall' ano come indicanti la presenza di tumori emorroidari interni. I tumori sanguigni che costituiscono le emorroidi risiedono rarissimamente più di due pollici al di sopra del retto, e non danno mai esito che ad una piccolissima quantità di sangue che è reso ad ogni sforzo di defecazione come per intervalli, mentre che nell'emorragia del grosso intestino il sangue è versato in un modo continuo e cola sovente al di fuori senza provocare veruno sforzo di defecazione. Da un altro lato, l' esplorazione diretta dell'ano fa riconoscere la presenza dei tumori emorroidari. Un dolore gravativo all'ano con prurito, calore e bisogno continuo di emettere come un corpo estraneo che s' impegnasse nell'ano, sono i segni dei tumori emorroidari profondi, quali mancano assolutametne nelle emorragie dei grossi intestini.

437. La diagnosi delle emorragie dei grossi intestini, croniche, o che si riproducono abitualmente in individui da un tempo più o meno lungo, non è giammai difficilissima. I sintomi di molimen emorragico addominale bastano per fare riconoscere le esacer-

bazioni od i ritorni di tali flussi di sangue, fin da quando sono imminenti.

Mezzi di distinguere la natura delle evacuazioni.

438. Interessa di non confondere le evacuazioni sanguigne con le feccie nerastre liquide che sopraggiungono in certe malattie intestinali di un altra specie. Siffatta confusione non è possibile, se non quando la quantità di sangue rigettato per secesso è poco considerabile, e che trovasi misto alle materie fecali; ma nel più gran numero dei casi, il sangue reso per secesso è in assai grande quantità, e questi è un fluido sieroso di un rosso bruno nel quale galleggiano dei fiocchi nerastri, quasi filamentosi, qualche volta misti a dei grumi di materia fecale. Siffatti grumi ed una materia rosso-nerastra quasi pulverulenta depositansi al fondo del vaso; una porzione stessa della materia colorante nerastra vi aderisce e lo colora. Il sangue resta omogeneo senza deposito della fibrina che lo costituisce, e senza miscuglio di materie fecali. Siffatte scariche sanguinolente hanno sempre un' odore quasi agliaceo.

439. Nei giovani, avviene, come per la gastro-emorragia, che si considera del sangue che proviene dalla mucosa delle fosse nasali o dalla faringe, come derivante dalla mucosa de' visceri, gli stessi mezzi di diagnosi indicati per la gastro-emorragia (373), si applicano al caso che ci occupa.

Differenze dell'entero-emorragia e della gastro-emorragia.

440. Nella gastro-emorragia manifestansi delle scariche di sangue, per il passaggio successivo di esso negli intestini. Come distinguere siffatti casi dall'entero-emorragia, soprattutto allorquando non vi è stato vomito di sangue, cosa che avviene qualche volta anche nelle gastro-emorragie considerabili. La manifestazione della congestione e dello stravaso di sangue insieme sulla mucosa gastrica, e su quella degli intestini non fà che unirsi alle difficoltà della diagnosi. Non puossi realmente fare distinzione fra questi diversi casi, se non col mezzo dei sintomi gastrici propriamente detti che precedono le scariche sanguinolenti nella gastro-emorragia e di quelli della congestione intestinale indipendente dal disturbo delle funzioni dello stomaco che si manifesta nell' entero-emorragie prima dello stravaso sanguigno, come insieme con esso. Nei casi di complicazione il diagnostico riposa sulla riunione dei sintomi che provengono dallo stomaco e dal tubo intestinale.

Segni che distinguono l' entero-emorragia, dalla dissenteria.

441. L' emorragia dei grossi intestini si manifesta qualche volta con un tal senso di calore e d'ardore nell'ano e nel retto, e di conati frequenti e quasi senza il resultato di defecazione, per cui è necessaria una qualche attenzione per distinguerla dalla dissenteria; ma la mancanza del dolore ombellicale che esiste in questa ultima malattia, la mancanza di ogni moto febbrile, i sintomi di colica emorragica che hanno preceduto in quasi tutti i casi l' invasione dei leggieri fenomeni che si mostrano nel retto, e l' uscita senza tenesmo di sangue brunastro in maggior o minor copia dall' ano, invece di mucosità rossiccie sanguinolente pochissimo abbondanti, simili a della raschiatura di carne che rendono i dissenterici con premiti, non lascian dubbio che i fenomeni che si osservano non siano il prodotto di una iperemia seguita da emorragia nella fine dei grossi intestini.

ARTICOLO V.

Prognostico delle entero-emorragie.

442. L'emorragia intestinale è sempre una malattia grave. La superficie sulla quale essa si compie è si estesa per cui devesi sempre temere una perdita di sangue assai abbondante

capace di far perire il malato. Siffatto termine infausto accade. ma frattanto non è l' esito il più ordinario, sovente i malati rimangono in uno stato d' oligaimia difficilmente rimediabile.

443. La congestione sanguigna intestinale, quando è di una moderata intensità, è poco grave a cagione della facilità colla quale cede per i più semplici mezzi curativi razionali, ma nei casi nei quali è meno benigna divien sovente di un infausto prognostico in conseguenza dell' emorragia che ella precede e determina direttamente.

444. La facilità con la quale siffatte malattie riproduconsi in chi già ne fù affetto (428, 429) obbligano a star per molto tempo guardinghi contro la recidiva; i disordini che esse lasciano troppo spesso nelle funzioni del tubo intestinale non permettono di presagire una facile convalescenza.

445. Non vi ha bisogno d'esprimere tutto ciò che ha d' infausto il prognostico di tali malattie, quando sono sintomatiche di malattie del tessuto degli organi digestivi, o quando si collegano a malattie dei grossi vasi arteriosi e venosi (430 e segue).

446. I flussi di sangue intestinali cronici (407 e segue) non sono in generale gravi, hanno dessi sovente il grave inconveniente di mantenere il malato in uno stato abituale di debolezza e d' oligaimia.

ARTICOLO VI.

Terapeutica delle entero-emorragie

Somiglianza fra la cura razionale delle entero-emorragie, e quella delle gastro-emorragie

447. Non avvi precetto applicabile alla cura delle gastro-emorragie, a tutti i loro periodi (383 e segue), che non convenga alla cura ed alla preservazione delle entero-emorragie. Tutte le indicazioni curative che appartengono alla pletora sanguigna (156 e segue) si applicano allo stato generale di poliaimia che precede ed accompagna sovente le entero-emorragie. Quelle fra queste indicazioni che appartengono alle iperemie (162 e segue), convengono alla congestione sanguigna intestinale, la quale è quasi sempre inseparabile da siffatte emorragie.

448. I dolori torminosi che esistono sovente in questi casi (397, 402) hanno indotto qualche volta in errore sulla cura conveniente. I purganti che la costipazione frequente in questo stato morboso ha fatti prescrivere, sono raramente seguiti da un durevole sollievo. Le preparazioni oppiate aumentano gli sconcerti. Le emissioni di sangue generali e locali sono i soli mezzi curativi sopra i quali possa contarsi onde farle cessare. Esse sole sono indicate quando è stabilita l' emorragia intestinale, fin tanto che essa non determina una depressione di forze per la sua rapidità ed abbondanza. Nei casi nei quali ha luogo quest' ultimo fenomeno fa duopo ricorrere ai mezzi che abbiamo indicati onde moderare le emorragie gastriche eccessive (386). La terapeutica che si applica allo stato di oligaimia consecutivo, e alla convalescenza di questa malattia è pure la stessa che vien indicata in circostanze eguali dopo la gastro-emorragia (394).

Cura dei flussi emorroidari.

449. Tal metodo curativo è soprattutto applicabile all' emorragia intestinale degli intestini gracili; ma l' emorragia dei grossi intestini, il flusso emorroidario, indicano raramente una cura attiva. Il più ordinariamente la perdita di sangue abbandonata a se stessa, diviene il mezzo definitivo dell'iperemia intestinale di cui lo stravaso di sangue è il resultato; quindi quasi tutti i pratici sono concordi ad abbandonare tale emorragia alla natura fintantochè non diviene eccessiva. La preferenza ad accordarsi a questo metodo curativo espettante è più necessaria ancora nei flussi emorroidari cronici, o che si rinnuovano abitualmente ad intervalli quasi regolari da un tempo più o meno lungo. La circolazione addominale è evidentemente modificata in tali casi in modo, da riprodurre l' ipe-

remia e per conseguenza la perdita di sangue dalla superficie della mucosa intestinale. Ne resulta da ciò che il solo mezzo curativo che possa far cessare la malattia consiste nel prevenir l'iperemia intestinale, vale a dire ad effettuare sul sistema vascolare addominale una deplezione che sarà il resultato facile e naturale dell' emorragia. In fatti con mezzi curativi simili nei loro effetti immediati all' emorragia spontanea fa duopo combattere i fenomeni che sono qualche volta il resultato dell' iperemia intestinale quando l' emorragia abituale si stabilisce difficilmente o incompletamente. I salassi generali, le emissioni sanguigne locali ai lombi, sui fianchi e meglio ancora all' ano, sono i mezzi i più razionali contro tali fenomeni.

Cura delle emorragie croniche dei grossi intestini.

450. Le emorragie croniche dei grossi intestini sono sovente per la loro continuità, o per le loro frequenti recidive la causa di uno stato quasi oligaimico, al quale è necessario di rimediare moderando tali emorragie o ancora favorendone la loro cessazione. I mezzi curativi i più immediatamente applicabili a siffatto fenomeno sono quelli che prevengono la congestione sanguigna addominale, sottraendo il tubo digestivo ad ogni causa stimolante, e favorendo in parti lontane del corpo una maggiore attività della circolazione, che contrabilanci quella che tende a fare aumentare e a mantenere uno stato d' iperemia abituale sulla mucosa intestinale.

451. Ai primi mezzi appartiene un regime alimentare pochissimo stimolante, principalmente formato di bevande e d' alimenti feculacei e di facilissima digestione. Aumentasi anche l' efficacia di tal regime amministrando le bevande ed alimenti ad una temperatura bassissima ed anche al gelo. I clisteri emollienti freschi ed anche freddi sono pure mezzi i quali agiscono nello stesso senso. È di una grande importanza onde assicurare l' efficacia di questa cura, di prescrivere al malato una quiete completa e tenerli il ventre libero con bevande leggiermente lassative, affine di prevenir l' accumulo delle materie fecali nei grossi intestini, sempre nocivo in questi casi. Non avvi bisogno di dire che non possono ottenersi vantaggi permanenti da questi mezzi curativi contro uno stato morboso cronico, se non prolungandone l' uso per molto tempo.

452. I mezzi terapeutici che agiscono in modo da prevenir direttamente per revulsione e per derivazione lo sviluppo dell' iperemia intestinale, consistono principalmente in irritanti o solamente in stimolanti topici, applicati e ripetuti per lungo tempo su delle superfici più o meno estese dei tegumenti esterni; quindi delle frizioni secche, delle frizioni stimolanti, frequentissimamente usate su tutto il corpo, dei bagni stimolanti, alcalini e solforosi, delle coppe a vento scorse su tutta la pelle, delle doccie stimolanti sui membri ec.; ed è raro che l' uso di tali mezzi combinato col regime indicato (451), non finisca, se si continua con perseveranza per far diminuire, e finalmente cessare l'emorragia abituale della mucosa dei grossi intestini.

Necessità di non far cessar bruscamente l' abitudine delle entero-emorragie.

453. L' abitudine delle emorragie intestinali, allorquando sussiste da lungo tempo, non può interrompersi ad un tratto, senza esporre a gravi sconcerti (409). In questo caso produconsi su diversi organi che vi sono relativamente predisposti delle congestioni emorragiche o inflammatorie; o la soppressione dell' iperemia e dell' emorragia intestinali abituali sia in questi casi il resultato della manifestazione primitiva di quelle congestioni che sopraggiungono in organi lontani, o che queste ultime sieno l'effetto di una vera deviazione della flussione e della congestione intestinale, giacchè le cose accadono egualmente in questi due modi, è cosa sempre importante di combat-

tere direttamente l' iperemia emorragica o inflammatoria che si è stabilita e che può compromettere organi importanti. La cura delle iperemie (162) è indicata in questi casi; ma convien modificarla in questo senso, che l'organo verso il quale la malattia producevasi abitualmente da lungo tempo, è quello sul quale si agirà nel modo il più ordinariamente utile per farvi delle deplezioni sanguigne revulsive e derivative. L' agir in tal modo è un tener conto di uno stato anomalo antecedente onde aumentare ed assicurare l'efficacia dei mezzi curativi. Per lo più con questa medicatura si richiama la congestione emorragica e l'emorragia intestinale; ma se non vi si riesce, non v'ha d'altronde organo sul quale si possa agire con maggior vantaggio.

454. I mezzi curativi per mezzo dei quali si effettuano le indicazioni che abbiamo presentate, onde rimediare alle deviazioni ipereamiche ed emorragiche delle congestioni sanguigne abituali della mucosa dei grossi intestini, consistono nelle emissioni sanguigne locali reiterate all' ano sui fianchi, o nell' amministrazione dei clisteri stimolanti ed irritanti, ed in quella dei catartici ed anche dei purgativi drastici. Questi ultimi mezzi irritano la mucosa dei grossi intestini e favoriscono così lo stabilimento della congestione emorragica nei suoi vasi. I pediluvi irritanti i topici irritanti sulle estremità inferiori e sui lombi e sui lati del bacino sono mezzi dello stesso ordine, ma meno efficaci, essi aumentano l' attività della circolazione verso le parti inferiori del corpo, ed in questo modo favoriscono il ristabilimento delle congestioni sanguigne abituali antiche.

455. Se l' entero-emorragia ha ridotto i malati allo stato d' oligaimia, fà duopo unire la cura propria a questo stato (187) a tutte le precauzioni che impone in questi casi l' irritabilità eccessiva degli organi digestivi, senza abbandonarsi troppo facilmente al timore di irritare questi organi, quindi è che per quanto l' irritabilità gastro-intestinale fosse molto esagerata nei soggetti che furono attaccati dall'entero-emorragia delle mine d'Anzin (413, 418) si ottennero vantaggi rilevanti da una cura completamente adattata all' oligaimia, la quale consistè nell' amministrazione dei ferruginosi uniti alla polvere di china china. L' azione topica dei ferruginosi e dei tonici amari non è sì irritante per gli organi digestivi come dei medici dei nostri giorni l' hanno sostenuto.

CAPITOLO V.

Delle ematurie.

Definizione della parola ematuria.

456. Si comprendono col nome di ematurie tutte le emorragie che sopraggiungono dalle superfici in cui si depositano o che percorre l'orina, dalla sua secrezione fino alla sua escrezione.

Divisione delle ematurie.

457. Siffatte malattie sono state divise dietro la loro sede a seconda che esse si effettuano nei reni, negli ureteri, nella vescica o nel canal dell' uretra. Disgraziatamente tali divisioni emergono piuttosto da indicazioni concepite a tavolino, di quello che da osservazioni cliniche, al meno per quelle che sono dedotte dalla sede della malattia in diverse regioni delle vie orinarie profonde. Interessa molto senza dubbio di determinare al letto del malato donde proviene il sangue escreato dalle vie d' escrezione dell' orina, principalmente avuto riguardo agli organi secretori di questo liquido e al ricettacolo in cui si accumula. Tale distinzione è senza dubbio qualche volta possibile, ma il più ordinariamente non lo è; d' altronde accade che l' emorragia delle vie orinarie derivi contemporaneamente da queste diverse sorgenti. Noi comprendiamo dunque col nome d' ematuria l' emorragia che si effettua nei reni negli ureteri o nella vescica. La sola emorragia dell' uretra ci sembra dover essere studiata a parte.

Frequenza delle ematurie.

458. Le ematurie non sono malattie frequenti, soprattutto quando se ne separano le uretro-emorragie. P. Frank non ha osservata l'ematuria idiopatica che sei volte sopra quattromila malati curati all' Istituto Clinico di Pavia; egli non ne osservò che una sola sopra 1913 malati che ha ricevuti in sette anni alla clinica di Vienna (1). Richter aveva già insistitto sulla singolarità della ematuria essenziale (2). Noi stessi non abbiamo avute che poche occasioni di osservare questa malattia, quindi non ne parliamo che dietro osservazioni dei nostri predecessori, e soprattuttto dietro quelle di F. Hoffmann (3).

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle ematurie.

Prodromi delle ematurie.

459. La manifestazione dell' escrezione del sangue e dell' orina sanguinolenta dall' uretra è quasi sempre preceduta da dolor gravativo ai lombi all' ipogastro e nel fondo della vescica verso il collo di quest' organo. Tali prodromi della malattia si dissipano e si riproducono sovente molte volte senza che l'emorragia sopraggiunga; ma si rinnuovano anche molte volte dopo che la malattia si è gia manifestata, e precedono e accompagnano allora gli accessi di questa malattia, i quali ritornano sempre da uno o molti giorni d' intervallo.

Sintomi delle ematurie dichiarate.

460. Quando l'ematuria è dichiarata, ai sintomi precursori che persistono si uniscono i seguenti: le orine sono ardenti brune e torbe, e sono miste a gradi variabili, ad un liquido bruno rossiccio ed anche rosso e sanguinolento. Siffatte alterazioni dell'orina sono più o meno pronunziate a differenti epoche della giornata per tre o quattro giorni dopo i quali l' orina riprende il suo aspetto e le sue normali proprietà, ma il malato continua quasi sempre a provare dei dolori lombari ed un dolor gravativo nell' escavazione del bacino. Siffatti fenomeni sono anche più intensi dopo che sono state rigettate delle orine miste a sangue; essi presagiscono un nuovo accesso che avvien quasi sempre e che si rinnuova molte volte per due o tre settimane. Gli accessi emorragiaci vanno diminuendo nulla ostante di gravità, giacchè i dolori diminuiscono ad ogni parossismo, e la quantità di sangue rigettato coll'orina è pure vie meno considerabile. Frattanto è assai raro che la perdita di sangue dalle vie orinarie sia considerabile. Il più sovente il sangue non è misto all' orina, se non in quantità sufficiente per esservi riconosciuto, e raramente viene escreato allo stato di purità.

461. Nelle ematurie gravi soprattutto nei vecchi e nei soggetti che hanno una tumefazione cronica della prostata, il sangue può arrestarsi ed accumularsi nella vescica con l' orina, senza che il malato possa rigettarla coi soli sforzi della natura. I sintomi dominanti in questi casi sono, la distensione della vescica per l' orina accumulata in essa, i bisogni di orinare senza resultato, un dolor gravativo all' ipogastro ec.

462. L' ematuria non esercita, al meno immediatamente, influenza notabile su tutto l' organismo, tranne il caso per una circostanza rarissima in questa malattia, la quantità di sangue perduto fosse sufficiente per indurre uno stato di debolezza e di scoloramento generale dei tegumenti.

463. L' ematuria si riproduce facilmente un gran numero di volte, spesso a corti intervalli. In questi casi manifestansi il pallor generale dei tegumenti, la debolezza estrema del malato, qualche volta anche un certo grado di e-

(1) Epit de curand. hom. morb. lib. V. p. 111. §. 624.
(2) Specielle therapie, vol. III. p. 47.
(3) Med. rat systema t. II. part. II. sect. I. cap. VI.

dema dell' estremità inferiori. È vero che siffatti fenomeni sono il più sovente sintomatici di qualche lesione profonda di tessitura di cui l'ematuria non è che un' effetto. Nulla ostante abbiamo osservati tali sintomi nell' ematuria idiopatica.

ARTICOLO II.

Delle alterazioni degli organi nelle ematurie.

Lesioni comuni a tutte le ematurie.

464. Noi ci siamo trovati nel caso di verificare molte volte i disordini interni che esistevano dopo la morte, sopravvenuta durante le ematurie. L'alterazione principale che abbiamo riscontrata, e che divien commune a tutte le ematurie, consiste nella presenza del sangue più o meno misto all'orina nella cavità della vescica.

Alterazioni degli organi dopo le ematurie che accadono nei reni.

465. Allorquando l' emorragia derivava dalla superficie della mucosa vescicale, gli ureteri e le pelvi dei reni non contenevano traccia di sangue; ma quando l' emorragia ha avuto origine in queste parti, riscontrasi del sangue quasi grumoso formante strie di materia accagliata alla superficie della mucosa delle pelvi.

Una volta noi abbiamo riscontrati i calici di un rene ripieni di sangue coagulato che inviluppava e rivestiva immediatamente le papille; non eravi che una piccola quantità di strie di cruor rosso brunastro, aderenti per piastre disseminate alla superficie della mucosa degli ureteri. Il fondo della vescica conteneva due o tre cucchiari di orina nerastra torba, con alcuni grumi filamentosi di un cruore bigiastro. L'emorragia aveva avuto in questo caso la sua sede immediata nel rene, del quale tutti i vasi erano ingorgati di sangue, la sua sostanza propria era di un rosso violastro evidentemente ingorgata di sangue, quale trasudava colla pressione che facevasi sulle papille. La mucosa delle pelvi, degli ureteri e della vescica era perfettamente esente da alterazioni morbose.

Alterazioni che esistono dopo le ematurie vescicali.

466. Quando l' emorragia ha avuto origine dalla mucosa vescicale, questa membrana è di un rosso bruno uniforme, leggiermente bigiastra. Essa contiene nella sua tessitura una gran proporzione di sangue liquido che sorte colla pressione. Se la mucosa avesse perduta la sua consistenza e fosse aumentata di densità, sarebbe impossibile di distinguere il rossore della mucosa dopo le emorragie vescicali, da quello che si riscontra in questa membrana colpita da flemmasia acuta.

Siffatta tinta della mucosa vescicale prodotta dall'emorragia non è l'effetto della presenza del sangue depositato ed accumulato nella vescica; noi non l' abbiamo riscontrata sulla mucosa del basso fondo della vescica dopo un simile accumulo di sangue offerto da una erosione cancerosa della parete superiore di questa borsa, ed un' altra volta dopo un' emorragia che aveva la sua origine da un aneurisma rotto dell' arteria emulgente, alla superficie del quale erasi stabilita una aderenza con la cavità della pelvi del rene e con l'origine dell' uretere sinistro.

467. Noi non abbiamo ancora avuta l'occasione di osservare i disordini che possono riferirsi ad una emorragia idiopatica sopravvenuta nell' uretere, ne conosciamo verun fatto che stabilisca che siffatta emorragia sia stata riscontrata.

468. Le emorragie della vescica e degli organi orinari interni essendo sovente sintomatiche, basta di dire qui che riscontransi in questi casi con i disordini che si connettono immediatamente alla presenza del sangue stravasato, tutti quelli che riferisconsi alla nefrite alla cistite, ai calcoli nefritici e vescicali, ai carcinomi dei reni e della vescica ec. ec.

ARTICOLO III.

Etiologia delle ematurie.

Cause predisponenti.

469. Le ematurie possono essere prodotte da quasi tutte le cause generali delle emorragie (79 e segue).

470. La posizione declive della vescica durante la stazione, e dei reni mentre il malato sta giaciuto predispongono questi organi, già provveduti di un gran numero di vasi assai voluminosi, a divenir la sede di congestioni e di stravasi sanguigni.

471. Il più ordinariamente le ematurie osservansi nei soggetti già avanzati in età. Esse sono molto più frequenti negli uomini che nelle donne, ordinariamente anche sono rare in queste ultime se non in conseguenza di deviazioni mestrue; per gli uomini l'abitudine all' emorroidi è una causa predisponente delle emorragie vescicali giacchè sono sovente collegate alle emorroidi o supplementarie di quest'ultima emorragia.

472. P. Frank ha rimarcato che la metà di quelli nei quali ha osservate le ematurie, erano uomini dediti ai liquori spiritosi. Ha egli anche rimarcato che siffatta emorragia era sovente prodotta dall' abuso del coito.

Cause fisiche delle ematurie.

473. Whitt vide sopravvenire l' ematuria durante la gestazione, ed egli l'ha attribuita alla compresssione che esercita sulle vene della vescica l'utero ripieno del prodotto della concezione (1); ma ciò non è che una ipotesi.

474. Le emorragie sono ben più frequentemente forse di veruna altra emorragia, tranne l' epistassi, l'effetto dell' azione di cause fisiche esterne. Quindi le scosse prolungate dell' equitazione (2) producono o richiamano le ematurie. Riviere ha parlato di un uomo che faceva le orine sanguinolente ogni volta che era obbligato a cavalcare (3). Le contusioni sui lombi alla regione del sacro o all' ipigastro, o solamente un' urto per una caduta sulle estremità inferiori (4), possono determinare le ematurie.

Azione di certi medicamenti per produrre le ematurie.

475. Noi vedemmo sopravvenire una emorragia delle vie orinarie interne dopo l' effetto diuretico della digitale, amministrata per quasi quattro mesi. P. Frank cita un esempio d'ematuria prodotta dall' ingestione del balsamo del Perù.

L'avvelenamento colle cantaridi produce sovente tal malattia. Alcuni autori dicono d'averla osservata in conseguenza dell'assorbimento delle cantaridi applicate come epispastici. F Hoffmann non ha mai veduto tal fenomeno, egli crede se mai avvenne, che l'ematuria provenisse da tutt'altra causa (5). Abituati come noi siamo a fare uso degli epispastici e con maggior arditezza di quello che suol comunemente farsi in medicina non osservammo mai siffatto fenomeno.

L'ematuria è prodotta nelle pecore dall'uso del cistus laurifoliis. Differenti specie di ranuncoli, e soprattutto il ranuncolo scelerato, le foglie e le radici del colchico, degli euforbi producono l'ematuria nei cavalli e nelle vacche (6).

Cause patologiche delle ematurie.

476. F. Hoffmann riferisce di aver vedute sopravvenire le ematurie criti-

(1) Prakt. Schriten. 417.
(2) Ollerio, In Hipp. aph. 78 sect. IV scripsit « Sunt et nonnulli qui si durius equitent aut sese exerceant immoderatius ex calefactis renibus, sanguinem mejant. »
(3) Obs. med. cent II. obs. XIII.
(4) Fab. Ildano Obs. med. cent. II. Obs. 10.
(5) Med. ratio syst p. 11. sect. I. cap VI. §. XVI.
(6) Vatel, Path. vetérinaire. t. I. p. 242.

che senza verun pericolo in soggetti pletorici ancor giovani, o in uomini avanzati d' età, in conseguenza della soppressione o della cessazione del flusso emorroidale (a) o dopo l'ommissione di salassi abituali.

Questo gran medico aveva pur osservato tal fenomeno in donne ottuagenarie di una buona costituzione e viventi abitualmente nell'abbondanza (1).

477. Convien frequentemente attribuire l'ematuria ad una malattia degli organi orinari profondi di cui essa non è che il sintoma. Siffatta malattia riconosce si sovente una causa patologica, che alcuni medici, fra i quali Cullen è il protagonista, la considerano sempre sintomatica. Le cause morbose che producono il più sovente le emorragie delle vie orinarie, sono la presenza dei calcoli nelle pelvi dei reni, negli ureteri e nella vescica; i carcinomi dei reni degli ureteri e della vescica. Le congestioni sanguigne emorragiche o infiammatorie nel retto e in tutto l'apparecchio vascolare contiguo nel molimen emorroidario sono qualche volta la causa di emorragie cistiche in qualche modo per estensione dell' iperemia. Le ematurie vescicali e nefritiche sono prodotte qualche volta dalle cistiti e dalle nefriti acute, esse si manifestano pure come sintomi nelle febbri esantematiche intense, nel vaiolo al periodo di maturità, nella scarlattina, e vedonsi anche sopravvenire nei tifi gravi. L' epidemia di peste di Nimégue descritta da Diemerbroeck offrì numerosi esempi di questa malattia sintomatica, che si osserva pure frequentemente nella febbre gialla. Siffatte ematurie sintomatiche sono sempre dei sintomi dispiacenti e del più infausto angurio.

478. Secondo la natura delle sue cause le quali sono sempre proprie degli individui, si concepisce che l'ematuria è sempre una malattia sporadica. Frattanto Reil ha parlato di una epidemia di ematurie (2). Un simil fatto non potrebbe esser ammesso a meno che non fosse appoggiato a precise osservazioni e immune di ogni discussione.

ARTICOLO IV.

Diagnosi delle ematurie.

479. I segni diagnostici dell'ematuria si desumono: 1. dalla presenza del sangue nelle orine; 2. dall'origine e dalla sede dell' emorragia orinaria; 3. dalla causa immediata di questa emorragia.

(a) Fra le ematurie dipendenti da cause patologiche, sembrami assai singolare il caso che ho avuta occasione di osservare nel mese di marzo di quest' anno, e che credo opportuno d' inserire in questo luogo attesa appunto la sua singolarità.

Il Sig. Francesco F.... dell'età di 62 anni, di temperamento sanguigno, e di robusta costituzione soffriva già da 30 anni un flusso sanguigno gengivale, solito affacciarsi ogni anno, sebbene ad epoche non fisse. Mancava esso da circa otto mesi, e il precitato individuo non godeva più come per lo innanzi buona salute, allora quando in una notte dello scorso mese di marzo sentì il bisogno d' orinare, e nel soddisfarvi si avvide che il liquido emesso era puro sangue. Chiamato io ad assisterlo lo ritrovai in uno stato di molta agitazione lo che credei dover attribuire alla cattiva impressione che fece sul suo animo la vista dell' abbondante sangue che aveva orinato; egli per altro asseriva risentire nel suo universale un certo sollievo e trovarsi meglio di prima. Questo flusso sanguigno durò tre giorni di seguito, e la quantità di sangue perduto fu di tre libbre e mezzo circa, dietro di che il malato riacquistò il suo primiero stato di salute, quale gode anche tuttora. Chiaro dunque apparisce essere stata l'ematuria una emorragia compensativa, la di cui soppressione, a mio credere, avrebbe potuto arrecare un qualche danno alla salute del nominato soggetto, e che non doveva perciò trattarsi coi rimedi atti a frenarla, eccetto che fosse divenuta eccessiva.

Il Traduttore

(1) Med. ratio. syst. p. 11. sect. I. cap. VI. §. VII.

(2) Ueber. die Erkenntniss. and. Kur. des Fieber. Vol. III. CV §. 55. p. 98.

Caratteri delle orine sanguinolenti.

480. Quando una quantità di sangue assai considerabile trovasi unita coll' orina, è impossibile di non riconoscerlo, svelandosi per i suoi caratteri fisici. Non è però così facile di riconoscere le orine sanguinolente allora quando non contengono che una piccola quantità di sangue.

481. L'orina che contiene del sangue è torba di un rosso bruno scuro fino dal momento in cui vien emessa, colorendo in rosso pallido la biancheria che ne è imbevuta. A misura che si raffredda lascia depositare dei grumi di un rosso bruno i quali divengono bigiastri e quasi tomentosi alla loro superficie. A capo di alcune ore questo deposito è tanto più considerabile quanto la proporzione del sangue contenuto nell' orina diviene vie più maggiore, ed occupa qualche volta la metà della massa dell' orina emessa. Le orine rossiccie e brunastre che sono sovente emesse nelle diverse malattie, o che si trovano colorate in rosso in conseguenza dell'ingestione di diverse sostanze nello stomaco, tali sono i frutti del cactus opuntia: del gelso rosso, la tintura acquosa di robbia ec. differiscono soprattutto da quelle che abbiamo descritto, per questa circostanza, che non sono torbe al momento che escono dalla vescica e che non lo divengono se non raffreddandosi. Il deposito che offrono non è mai di una tinta brunastra, come quello che deriva dalle orine sanguinolente, in seguito egli è quasi pulverulento e trae seco quasi completamente la tinta rossa dell'orina, la quale allorquando è sanguinolenta rimane sempre rosso-bruna al di sopra del deposito che ha prodotto. Il deposito delle orine rosse si scioglie col calore, nell' orina che gli sta a galla, mentre che quello che deriva dal sangue misto all' orina si coagula viepiù.

P. Frank ha indicate le alterazioni che subisce l' orina sanguinolenta per il suo miscuglio con differenti agenti chimici. Siffatte alterazioni sono inutili a conoscersi per la diagnosi, giacchè ignoriamo in qual modo si comporterebbero con tali agenti tutte le varietà d' orine colorate e non sanguinolente, escreate nelle diverse circostanze.

482. Nelle ematurie, i malati non rigettano mai sangue puro. Siffatto fluido è sempre disciolto in maggior o minor proporzione nell' orina, ed è egli anche in questo stato, nelle emorragie abbondanti della vescica nelle quali si estrae il sangue da questo ricettacolo col catetere. Quindi fa duopo esser ben attenti per non confondere le orine sanguinolente che vengono rigettate nelle ematurie, con quelle più o meno miste a sangue che le donne rendono durante la mestruazione o i lochi, e soprattutto colle orine che traggon seco una maggior o minor quantità di sangue qualche volta semidisciolto nell' emorragie dell' uretra. Noi ritorneremo su tali orine parlando delle uretro-emorragie. Le orine miste al sangue reso dalle vie genitali delle donne si separano immediatamente, ed appena sono fuori della vescica, dal sangue che esse contengono; questo sangue non è neppur disciolto nelle orine, che non gli tolgono se non in piccola porzione la sua materia colorante.

Segni che si riferiscono all' origine ed alla sede delle ematurie.

483. I segni diagnostici indicati dagli autori per determinare la sede della malattia si riferiscono alle ematurie sintomatiche poichè sono propri a far distinguere le nefriti dalle cistiti. Quindi mancano essi nelle ematurie idiopatiche, delle quali non può sovente determinarsi la sede se non con difficoltà; tuttavia i segni seguenti permettono talvolta di pervenirvi.

Se il dolore ed il calore profondo si manifestano fino dal principio dell'emorragia, se attaccano solamente un lato prolungandosi verso l' ipigastro, se sono preceduti o se accompagnano l' espulsione delle orine sanguinolente, possiamo presumere che la malattia risieda nel rene. In questi casi si videro malati rendere orinando grumi di

sangue cilindrici che coagulavansi negli ureteri e nelle pelvi.

Il dolor gravativo concentrato all'ipogastro e verso la regione del sacro con premiti vescicali che costringono il malato a provarsi ad orinare spessissimo senza rigettare che poche goccie di orine sanguinolente, indicano che la sede della malattia trovasi nella vescica. In alcuni casi gravi, sia in conseguenza dell'irritazione che produce alla superficie interna della vescica il contatto del sangue misto all'orina al quale essa non è abituata, come anche per causa della congestione sanguigna considerabile che agisce sulla vescica ed accompagna l'emorragia vescicale, le orine sanguinolente si accumulano nella vescica e non possono essere estratte se non colla siringa. Questo fenomeno non accade quando l'emorragia deriva dal rene.

484. Gli autori hanno indicati i segni delle emorragie che provengono dagli ureteri. Siffatte emorragie non mostransi ordinariamente se non in conseguenza di malattie organiche di questi canali uriniferi, o per l'effetto di erosioni e di flemmasie che sono prodotte nel loro tragitto da calcoli renali. Tali lesioni hanno i loro sintomi propri i quali bastano per stabilire la diagnosi della malattia. Quanto alle emorragie idiopatiche degli ureteri, se sono state osservate, non vennero descritte in modo da offrir segni onde istituire una diagnosi esente da incertezza onde separarle dalle emorragie dei reni.

485. È stato assegnato come segno distintivo dell'origine delle ematurie nei reni d'essere il sangue in questi casi misto alle orine in modo da non separarsi se non lentamente e difficilmente colla quiete, e di rimaner l'orina tinta in rosso e fluida. L'osservazione ci ha mostrato che tal segno non merita confidenza, e che d'altronde è difficilissima cosa di ben determinare la natura del deposito rossiccio e bigiastro che si effettua con maggior o minor lentezza nelle orine conservate.

Segni che si riferiscono alla causa immediata delle ematurie.

486. Possiamo stabilire di considerare come idiopatiche le emorragie delle vie orinarie interne, allorquando esse manifestansi con i soli sintomi che loro abbiamo assegnati soprattutto se sopraggiungono dopo l'azione di cause evidentemente proprie a determinarle (474, 475).

Devonsi considerare come emorragie sintomatiche, le ematurie che sopraggiungono con i sintomi della nefrite e del catarro vescicale non meno che quelle, le quali si manifestano con i fenomeni che produce la presenza dei calcoli nei reni, negli ureteri o nella vescica. Le ematurie sintomatiche dei carcinomi dei reni e della vescica si distinguono per i sintomi propri di siffatte eterosarcosi delle vie orinarie profonde. Egualmente i fenomeni semiologici propri dello scorbuto della purpura, della febbre gialla, delle febbri esantematiche gravi, sono quelli che fanno riconoscere la causa delle ematurie che sopraggiungono secondariamente e quasi sempre come sintoma del più infausto augurio in tali gravi malattie.

ARTICOLO V.

Prognostico delle ematurie.

Gravità relativa delle differenti ematurie.

487. Le ematurie idiopatiche sono raramente malattie gravissime, e non lo divengono se non quando producono perdite considerabilissime di sangue e che attaccano soggetti deboli e spossati da malattie, o dall'età. È raro che tali circostanze manifestinsi, e allorquando si riscontrano, il più sovente osservasi l'emorragia vescicale.

488. Le emorragie delle vie orinarie profonde sono ancor meno gravi allorquando devono la loro origine ad una causa in qualche modo passeggiera, la quale ha esercitata poca influenza

sull' economia, come un eccesso di bevanda, una causa fisica, l'esercizio protratto dell' equitazione, ec.

489. Le ematurie eziandio abbondanti che sopraggiungono in soggetti pletorici anche di un'età avanzata dopo la soppressione o la cessazione d' emorragie abituali, non solamente non includono pericolo, ma eziandio divengono qualche volta utili. F. Hoffmann le considerava in questi casi come evidentemente critiche (476).

490. Le ematurie sintomatiche sono sempre fenomeni gravissimi nello scorbuto nelle febbri esantematiche nei tifi; secondo tutti i pratici desse presagiscono ordinariamente un termine funesto.

Allorquando sono prodotte da eterosarcosi degli organi orinari profondi le ematurie sono gravissime per la loro causa, la quale rende di niun valore le risorse dell'arte, lo sono eziandio per loro stesse, giacchè sollecitano lo spossamento dei malati i quali non possono più riparare le loro forze; quindi ne accelerano la morte di cui divengono qualche volta la causa immediata.

491. Come quasi tutte le emorragie, le ematurie sono soggette a recidivare. Fa duopo aspettarsi il ritorno della malattia, se il malato ne fu altra volta affetto, quando vedonsi manifestare prodromi anche equivoci (459).

ARTICOLO VI.

Terapeutica delle ematurie.

Indicazioni curative delle ematurie.

492. Le indicazioni terapeutiche ed i mezzi che si adoprano per la cura delle emorragie in generale (150 e segue) convengono nella cura delle ematurie tenendo conto della sede della malattia e delle funzioni degli organi che occupa.

493. Le ematurie possono unirsi ad un certo grado di pletora. In questo caso il primo scopo da adempirsi consiste nel combattere siffatto elemento primordiale dell' emorragia delle vie orinarie con i mezzi e indicazioni che gli convengono (156). L'emorragia delle vie orinarie interne si associa in seguito necesssariamente ad una ipereмia avente la sua sede nei reni o nella vescica. La cura di tal congestione colle emissioni sanguigne e cogli altri mezzi appropriati (162) è indicata, ma fa duopo modificarla su questo punto in modo, da dirigere più immediatamente la sua azione sulla sede del male. Quindi le applicazioni di sanguisughe o delle ventose scarificate ai lombi, all'ipogastro sul perineo evacuano pure direttamente, quanto il permette la struttura degli organi, l' apparecchio vascolare dei reni e della vescica. F. Hoffmann ha indicata l'utilità dei salassi dal piede contro le ematurie che derivano dalla soppressione delle emorroidi. Egli appoggia il suo consiglio sui buoni effetti di tali salassi nelle coliche che precedono i flussi di sangue intestinali (397). Gli eccellenti effetti che noi abbiamo molte volte ottenuti dai salassi contro le nefriti e le cistiti ci determinano a consigliarli pure con confidenza nelle ematurie.

Si ottengono egualmente, meno forse contro la congestione sanguigna, che contro lo stravaso di sangue, molti vantaggi dalle applicazionl d'acqua fredda od anche gelata sull' ipogastro nel perineo sui lombi. Si agisce nello stesso senso con i semicupi freddi, con clisteri freddi, con affusioni d'acqua fredda sui lombi e sul ventre ec.

494. Smuker ha vantato contro l' ematuria vescicale l' uso delle doccie astringenti fresche od anche fredde nella vescica. Quando si conoscono i dolori vivi ai quali associansi sovente le injezioni nella vescica anche quando sono fatte con acqua pura, non possiamo esimerci dal considerare l' uso di tali mezzi come pericoloso, ed egli lo è ancor più se si introducesse un topico stimolante e tonico di una certa energia.

495. Interessa molto nelle ematurie vescicali d'amministrare ai malati una gran quantità di bevande acquose per rendere le orine più abbondanti e nel tempo stesso meno acri; ma von bisogna tentare d' ottenere questo resul-

tato coll' amministrazione dei diuretici soprattutto di quelli stimolanti, tali sono la scilla, l'enula campana, ec.

I cattivi resultati dell' amministrazione dei catartici e di certe sostanze balsamiche le quali hanno determinato od anche favorito lo sviluppo d' ematurie, impongono la legge di astenersi in tutti i casi dal prescrivere siffatti medicamenti, avvertendo che anche il loro uso esterno avrebbe gli stessi infausti effetti per l'azione del principio stimolante posto a contatto colla pelle, e quindi assorbito.

Indicazioni curative delle ematurie, dedotte dalle loro cause.

496. La considerazione delle cause delle ematurie fornisce indicazioni curative razionali. Quindi in quelle fra tali emorragie che sopraggiungono per deviazione dei mestrui o per l' estensione della congestione emorroidaria, le emissioni sanguigne locali all' ano, alla vulva sul perineo, sono indicate dietro la causa della malattia.

L'ematuria sintomatica delle flemmasie dei reni o della vescica come quella che si manifesta secondariamente a malattie croniche del tessuto degli organi secretori ed escretori dell' orina, non può esser guarita o almeno moderata se non non coi mezzi curativi appropriati a tali primitive malattie; tuttavolta i mezzi curativi dell' ematuria idiopatica trovano anche in questi casi un uso razionale, poichè tali ematurie sintomatiche non sono indipendenti da un certo grado di congestione sanguigna sugli organi nei quali si sviluppano per la malattia di un altra natura che vi risiede primitivamente.

Cura della ritenzione d' orina nell'ematuria.

497. Allorquando l' escrezione delle orine trovasi sospesa nell'ematuria, fa duopo aver cura di prevenir i cattivi effetti della presenza di questo liquido nella vescica estraendolo col catetere che converrà introdurre in questi casi tanto spesso, quanto lo necessiterà la replezione della vescica che non convien lasciar divenir completa. Siffatta operazione verrà eseguita colle maggiori precauzioni per irritare il meno possibile la mucosa vescicale col contatto degl' istrumenti, e sarà anche imprudenza somma in tali casi, il lasciare la siringa a permanenza.

498. Interessa molto nei soggetti affetti da ematuria di mantener libero il ventre coll'amministrazione dei più dolci lassativi, i purganti acri e principalmente quelli che agiscono sui grossi intestini, come la gomma gutta, l'aloe, la coliquintida, non fariano che esasperare la malattia.

Cura dell' ematuria cronica.

499. Quando l' ematuria è cronica, se ha avuta tale intensità da produrre un certo grado di oligaimia, fa duopo conciliare quanto fia possibile, le indicazioni che resultano da questo stato con quelle che si riferiscono all' esistenza negli organi secretori ed escretori dell'orina di un certo grado di congestione sanguigna od anche di subinfiammazione. In questa veduta appunto si consigliano utilmente le acque ferruginose unite a quelle alcaline. Queste ultime hanno il vantaggio, saturando l'acido urico delle orine, di renderle molto meno stimolanti colla lor azione topica sugli organi uriniferi. Le acque minerali ed insieme ferruginose ed alcaline di Spa di Contrexeville, d' Evian ec. sono utilissimamente consigliate in tali circostanze. Durante l'uso di siffatti mezzi, soprattutto allorquando le recidive dell' emorragia sono facili e frequenti, fa duopo tener i malati ad un regime molto delicato ed all'uso delle bevande analettiche e antiflogistiche, come il latte d'asina il siero, la decozione bianca di Sydenam, ec.

Cura profilattica delle ematurie.

500. La cura preservativa delle ematurie si stabilisce principalmente sulla facilità estrema delle recidive di tali malattie, e sulla cognizione delle

cause che possono determinarle e riprodurle, non avvi malattia che esiga più imperiosamente come terapeutica profilattica che il malato si sottometta rigorosamente alle regole ben intese d' igiene ; i suoi alimenti devono essere esclusivamente scelti fra le sostanze nutritive che non irritano gli organi digestivi e che non esercitano veruna azione immediata sull' organismo, ne veruna azione eccitante sugli organi orinari ; quindi il latte, i legumi farinacei, le carni bianche, le bevande acquose devono formare il regime alimentare. Fa duopo nel tempo stesso mantenere l' attività della traspirazione cutanea preservandosi dal freddo e dall' umidità e dall'uso frequente dei bagni, fa duopo impedire assolutamente l'uso del cavallo ed anche il moto prolungato a piede ; tali sono i principali mezzi profilattici contro le emorragie delle vie orinarie. La cura profilattica deve essere continuata per un tempo assai lungo, dessa conviene anche come mezzo coadjuvante, a quelli che sono affetti da malattie delle quali le emature possono divenir il sintoma ; ma allora il metodo terapeutico al quale il malato deve esser sottomesso devesi desumere soprattutto dalle indicazioni che offrono la natura e la sede della malattia primitiva.

CAPITOLO VI.

Delle uretro-emorragie.

501. Le emorragie che risiedono nella mucosa dell' uretra occupano il più sovente l'estremità interna di questo canale nel punto in cui si continua colla vescica ; quindi sono state indicate talvolta col nome di emorragie dell' uretra, tal' altra con quello d' emorragie o d' emorroidi del collo della vescica. Noi le comprendiamo tutte nella denominazione *d' uretro emorragie.*

Siffatte emorragie non sono state descritte dal maggior numero degli autori come malattie separate dall'ematuria. P. Frank è il primo nosografo che le abbia considerate come malattie a parte.

ARTICOLO I.

Descrizione delle uretro-emorragie.

Osservazioni sopra le uretro-emorragie.

502. Un' uomo di 58 anni di una forte costituzione che non aveva giammai sofferto emorroidi si abbandonò alla crapula, non meno che a far lunghe camminate per cinque in sei giorni consecutivi nei vivi calori del mese di Luglio dell'anno 1835. Egli fu attaccato da un dolor gravativo nei lombi e in tutta la regione del sacro, dolore che estendevasi verso l'inguine e nella parte superiore delle coscie. Tal dolore ottuso non l'impediva di camminare, e veniva da esso considerato come reumatico avendo egli effettivamente sofferti molte volte dolori ai lombi che aveva riguardati di tal natura. Da tre giorni soffriva mentre orinava un'ardore vivissimo lungo tutto il canal dell' uretra, quale estendevasi fino al perineo. Alcuni momenti dopo si avvide che scolavano dall' uretra, e si succedevano lentamente alcune goccie di sangue. Queste goccie continuarono a presentarsi nella notte seguente durante la quale un calore con dolor gravativo e quasi pulsante, più incomodo che cociente facevasi sentire su tutto il tragitto del canal dell' uretra e soprattutto al perineo. Le orine determinavano un dolore ardente sulla mucosa dell' uretra ed esigevano per la loro espulsione una specie di sforzo insolito. Il giorno appresso non comparve sangue e il dolore nel tragitto del canale dell' uretra era molto diminuito. Il malato si alzò, ma i fenomeni ricomparvero nella giornata e fecero tali progressi che la sera allorquando lo visitammo non poteva orinare che a goccie con un dolore ardente alla base dell' uretra verso il collo della vescica ; ma il sangue non cessava di sortire dal meato orinario in modo che potevasi valutare a molte oncie il liquido che era fluito in due ore. L' u-

scita del sangue non era accompagnata da verun bisogno di orinare. Il malato continuava a risentire un dolor gravativo ai lombi alla regione del sacro e agl' inguini, non aveva febbre ma il polso era espanso e pieno, le pulsazioni del cuore erano vigorose la testa era grave e la faccia colorata. Noi facemmo immediatamente eseguire un salasso dal braccio e collocare il malato in un semicupio freddo. L'emorragia cessò i dolori, l' ardore nel tragitto dell'uretra al momento dell'emissioni dell' orine diminuirono. Il giorno appresso tutti i fenomeni ricomparvero con intensità come nella vigilia. e l' emorragia ricomparve con maggior abbondanza: in questo stato di cose fu istituito un nuovo salasso generale ed applicate venti sanguisughe al perineo. Da questo momento la malattia cessò per non più ripresentarsi.

I sintomi osservati in questo malato collegavansi evidentemente nel modo il più immediato ad una congestione sanguigna pronunziata della mucosa uretrale, ed all' emorragia che sopravviene per esalazione dalla superficie di questa membrana: nel caso seguente i fenomeni hanno avuta una maggiore intensità, dovuta principalmente ad aver avuto l'emorragia più profonda la sede.

Un' uomo di 65. anni abituato ad una vita molle ed alla crapula aveva dall' età di 30 anni delle emorroidi, le quali fluivano di tempo in tempo negli sforzi della defecazione. Da sei mesi il flusso emorroidario non erasi rinnuovato, ma i tumori emorroidari avevano acquistato un volume considerabile e divenivano sovente la sede di vivi dolori. Quest'uomo fu sorpreso nella notte senza verun fenomeno precursore da una emorragia dell' uretra la quale si annunziò coll' uscita d' una quantità di sangue poco considerabile dal meato orinario. Siffatto fenomeno era cessato la mattina, e si riprodusse quattro volte nell' intervallo di due o tre giorni, ma la quarta volta sortì una maggior quantità di sangue dall' uretra a goccie ed in un modo continuo. Il giorno appresso il malato si avvidde che le sue orine venivano rese con qualche difficoltà, ma senza sangue. La sera le orine si soppressero ed accumularonsi nella vescica. Chiamato alla mezzanotte, riconobbi l' emorragia la quale continuava in modo, che scolava una goccia di sangue ogni cinque o sei minuti dal meato orinario; la vescica era distesa dall'orina e elevavasi fino quasi all' ombellico. Introdotta una siringa fu estratto un litro circa d'orine rosse nelle quali galleggiava una materia fioccosa brunastra che si depositò al fondo del vaso in gran quantità e allorquando fu vuotata la vescica si ottenne un' oncia circa di sangue bruno semi-liquido che depositavasi con una gran rapidità. Frattanto l' emorragia dell' uretra si sospese dopo un salasso che fu immediatamente istituito, ma il malato conservava un dolor gravativo alla base dell' uretra con un senso di calore sopra tutta la lunghezza del canale. Le orine accumulate di nuovo nella vescica furono estratte la sera colla siringa la quale non fe uscire che orine gialle brunastre assai odorose senza miscuglio di sangue. I fenomeni diminuirono progressivamente, e due o tre giorni dopo, il ristabilimento era completo; ma non fu per altro di molta durata, giacchè a capo di una settimana. dopo una notte nella quale eravi stato del dolore gravativo nei lombi alla regione del sacro e al perineo, quest' uomo si avvide al senso di ardore che risentiva nell' uretra che del sangue usciva dal meato orinario. Siffatta emorragia durò venti quattro ore, nelle quali potè valutarsi la quantità di sangue perduta di otto in dieci oncie. Le orine non si soppressero, e furono escreate con una sensazione e d' ardore al collo della vescica e nel canale dell' uretra. Tali fenomeni furono sedati per mezzo di un largo salasso e di un' applicazione di trenta sanguisughe al perineo; non rimase che un dolore gravativo ottuso il quale disparve in pochi giorni coi semicupi freddi usati due volte il giorno.

503. Queste osservazioni ci mostrano le forme colle quali si manifestano le emorragie dell' uretra. Tali malattie

riscontransi quasi esclusivamente negli uomini. P. Frank parla frattanto di queste emorragie sopraggiunte nelle donne dopo la deviazione delle regole.

Prodromi delle uretro-emorragie.

504. I prodromi di queste emorragie consistono in un dolore gravativo nel tragitto dell' uretra, al perineo nella regione de' lombi al sacro che si prolunga verso gl' inguini e fino nella parte superiore delle coscie. Siffatto dolore è sovente accompagnato da un vivo ardore nel canal dell'uretra e al collo della vescica che aumenta soprattutto per il passaggio delle orine. Al più alto grado d' intensità di tali fenomeni le orine non sono escreate se non con un certo sforso e finiscono anche per essere ritenute nella vescica al punto di esigere l' introduzione della siringa.

505. Non possono ignorarsi nei prodromi dell' emorragia dell' uretra i sintomi di una congestione sanguigna uretrale più o meno pronunziata determinante la difficoltà di escreare le orine in conseguenza dell'ingorgo ipereamico dei numerosi vasi che serpeggiano nella spessezza e al di sotto della mucosa alla base dell' uretra, attorno e nella densità della prostata.

506. I prodromi dell' emorragia dell' uretra o piuttosto i sintomi dell'ipereмia dell' uretra, del collo della vescica e della prostata costituiscono sovente soli tutti i fenomeni sofferti dal malato; è più frequente l' osservare la malattia a questo grado che con lo stravaso di sangue per l' uretra e nella vescica quale forma il suo secondo periodo o la malattia confermata.

Sintomi dell' uretro-emorragia.

507. Mentre la emorragia dichiarasi il sangue sorte con maggior o minor lentezza a goccie dall'estremità dell'uretra senza che si manifesti verun bisogno d' orinare. Il sangue escreato è puro e senza miscuglio con le orine; desso continua a uscire anche quando l' escrezione delle orine è impossibile al punto che ci troviamo costretti di estrarle col cateterismo. Il sangue sortendo dall' uretra non determina che un senso d' ardore che giunge frattanto qualche volta fino al dolore vivo, mentrechè in alcuni soggetti poco irritabili non è che una sensazione di calore come quella che produce un fluido riscaldato. Il più sovente il sangue che si stravasa nell' uretra è rigettato successivamente al di fuori; ma allorquando la malattia occupa soprattutto la base dell' uretra ed il collo della vescica il sangue si stravasa nella vescica, ma tal circostanza è rara. Allorquando essa si presenta, le orine estratte colla siringa o che sono escreate spontaneamente hanno una tinta rosso-bruna e lasciano depositare immediatamente il sangue al quale si sono mescolate nella vescica

508. La quantità di sangue perduto nell'uretro-emorragie non è assai considerabile e sorte con assai lentezza per esser capace di determinare l' oligaimia. L'emorragia non è ordinariamente sufficiente per far cessare i sintomi della congestione sanguigna sulla mucosa dell'uretra e del collo della vescica e sulla prostata che formano i prodromi della perdita del sangue e che persistono con essa. Frattanto siffatti sintomi diminuiscono fino ad un certo grado a misura che il sangue esce, e allorquando ha cessato di mostrarsi persistono diminuendo per poco tempo.

509. Le uretro-emorragie percorrono raramente tutta la loro durata in un modo continuo; esse si riproducono quasi sempre come per accessi che ritornano ad intervalli prossimi. Siffatti accessi hanno una durata variabilissima, talvolta essa non è che di alcuni istanti; tal' altra si prolunga per molti giorni. Negli intervalli degli accessi il malato prova il più sovente i sintomi precursori dell' emorragia qualche volta li risente ad un più alto grado d' intensità come nel principio dell'emorragia; altre volte non conserva che un oscuro senso di peso e di calore sul tragitto ed alla base dell' uretra.

Delle uretro-emorragie croniche.

510. Le uretro-emorragie mostransi qualche volta come malattie croniche ed abituali che si rinnuovano per accessi a periodi irregolari ed in conseguenza di cause che possono richiamare sugli organi genitali la congestione sanguigna. Quindi le uretro-emorragie che osservansi nei soggetti emorroidari possono riprodursi per un gran numero d'anni senza provocare gravi sconcerti. F. Hoffmann parla di tali emorragie che ha osservate (1). Ercole Saxonia (2) riferisce che un Batavo ebbe per cinque anni dopo la cessazione del flusso emorroidario, perdite di sangue spontanee le quali sopravvenivano per intervalli dall'uretra senza escrezione delle orine.

Esiti delle uretro-emorragie.

511. L'emorragia dell'uretra non si termina mai in un modo funesto per il malato, almeno noi non ne vedemmo citato esempio di esito infausto di questa malattia, essa non giunge mai al punto da indurre un certo grado di debolezza nell'economia, giacchè la perdita di sangue è sempre poco considerabile. Il fenomeno il più grave, conseguenza dell'emorragia dell'uretra, si è la ritenzione d'orina, quale resulta evidentemente dalla tumefazione che la congestione sanguigna induce nella prostata ed alla base dell'uretra al collo della vescica. Noi osservammo siffatto fenomeno prolungarsi, o piuttosto rinnuovarsi per settimane ad intervalli poco distanti.

Le emorragie uretro-vescicali che si producono come malattie abituali supplementarie delle emorroidi cessano d'ordinario quando il flusso emorroidario si ristabilisce anche quando durano da lungo tempo. G. Rolfinck ha raccolta l'istoria di un uomo nel quale essendosi soppresse le emorroidi abituali furono esse sostituite da un uretro-emorragia che si prolungò per un gran numero di settimane e che cessò istantaneamente col ritorno delle emorroidi, quali non fornivano che una piccolissima quantità di sangue (3). Avviene anche che l'uretro-emorragia si mostri come malattia abituale in alcuni individui e cessi affatto quando le emorragie in qualche modo critiche si sostituiscono a questa malattia uretrale. Noi curiamo abitualmente un vecchio che aveva un uretro-emorragia la quale ripetevasi quattro o cinque volte in un anno e che non durava ogni volta che alcuni giorni non provocando verun serio fenomeno. Siffatta malattia è cessata intieramente dopo essersi mostrata per sei anni dietro la manifestazione di tumori emorroidari fluenti.

Divisione delle uretro-emorragie per la loro intensità.

512. P. Frank ha distinto (4) le uretro-emorragie in due specie. secondo l'intensità dei fenomeni. Nella prima specie, il malato si avvede appena dell'emorragia, la quale non si annunzia che collo scolo di sangue che fassi dall'uretra; nella seconda specie il canale escretore dell'orina è la sede di un senso d'ardore brucente, avvi del priapismo e tutti i sintomi della blenorragia cordata. È evidente che quest'ultima uretro-emorragia sulla quale il pratico di Vienna ha riferito un'osservazione, costituisce una emorragia sintomatica dell'infiammazione della mucosa dell'uretra. Nell'emorragia uretrale idiopatica comunque intensa sia la malattia, i fenomeni non acquistano tutta la violenza che hanno in questi casi, ma il più sovente sono

(1) « Nos aliquot memoria tenemus exempla, ubi certis periodis in viris ex ipso pene « fluxit sanguis per aliquot hebdomades purus, satis largiter præcedente tensivo quodam « in inguine ac femoribus dolore » (Med. rat. syst. t. IV. p. 11. sect. I. cap. VI §. VI.)
(2) Opera pract. lib. III. Patavii, 1658.
(3) G. Rolfinckius, Dissert. anat. lib. V. cap. 26. Noribergae 1636.
(4) Epit. de curandis hom. morbis. clas V. ord. III. gen. VII. §. 635.

maggiormente gravi di quelli che P. Frank assegna alla specie la più benigna. Quasi sempre la congestione sanguigna uretro-prostatica svelasi al di fuori con una semi-erezione del pene e con un senso di calore e di peso insolito in quest'organo e profondamente al perineo.

513. Noi non possiamo dire nulla dello stato anatomico delle parti affette nelle uretro-emorragie, giacchè non ci siamo trovati mai nel caso di direttamente esaminarle.

ARTICOLO II.

Etiologia delle uretro-emorragie.

Cause predisponenti delle uretro-emorragie.

514. I soggetti che sono affetti da emorroidi o da flusso emorroidale, e nei quali effettuansi perdite di sangue in epoche più o meno fisse, dall'ano, sono quelli nei quali si osservano il più sovente le uretro-emorragie. L'iperemia emorragica non rimane allora limitata al retto, essa si estende al collo della vescica, alla mucosa dell'uretra ove occupa più specialmente queste parti nei casi nei quali l'emorragia uretro-vescicale mostrasi come supplente e sostituente quella che si produceva abitualmente dal retto. Siffatte emorragie non si manifestano se non in persone avansate in età e noi non conosciamo esempio della loro produzione in giovani. F. Hoffmann si esprime così sulla causa e la natura di tali emorragie. « I pisciamenti di sangue critici e salutari accadono per « il trasporto che i Greci hanno chiamato metastasi, tanto dei mestrui « come delle emorroidi alla loro cessazione o quando sono soppresse o « disturbate (1). »

Cause determinanti delle uretro-emorragie

515. Le cause fisiche irritanti dirette verso gli organi genitali esterni possono determinare l'emorragia uretrale. Quindi i tentativi del cateterismo, sono frequentemente susseguiti da emorragia uretrale. È vero bensì che siffatte emorragie sono il più sovente leggiere. Le cause fisiche dirette verso la regione del perineo, tali sono i colpi, le cadute, gli strapazzi dell'equitazione, e quasi tutte le cause che dispongono alle ematurie o che le determinano (469 e segue) hanno la stessa attitudine a produrre l'emorragia dell'uretra o del collo della vescica. La congestione sanguigna mantenuta negli organi genitali colla masturbazione, cogli eccesi venerei può pure provocare tal malattia.

516. Le emorragie dell'uretra e del collo della vescica sono qualche volta sintomatiche di flemmasie intense di queste parti. Quindi l'emorragia uretrale si manifesta qualche volta come sintoma delle blenorragie intense (512) e può anche in questi casi produrre una diminuzione nell'intensità della congestione sanguigna infiammatoria, e per conseguenza della flemmasia uretrale. Il miglioramento che resulta da tale emorragia è divenuto l'indicazione di una pratica barbara, la quale consiste nel provocarla violentemente nelle infiammazioni dell'uretra che sono portate a quel grado nel quale il pene in erezione morbosa è mantenuto rovesciato dal canale dell'uretra tumefatto e raccorciato dall'infiammazione. Questo mezzo violento il quale consiste nel rovesciare o torgere bruscamente il pene, produce immediatamente l'emorragia dell'uretra la quale diviene qualche volta abbondantissima in simili casi. In questa guisa appunto, e coll'influenza di simili circostanze le contusioni esercitate sugli organi genitali durante l'erezione possono determinare tal malattia. Noi ne osservammo un esempio alla clinica di Boyer in un'uomo che ricevè un pugno sulla verga in erezione al momento in cui disponevasi al coito.

(1) F. Hoffmann lc. §. VII.

In questo caso ebbe luogo una abbondante emorragia uretrale la quale si rinnuovò cinque in sei volte nei tre o quattro giorni seguenti, durante i quali non si manifestarono fenomeni infiammatori degli organi genitali. I fenomeni locali non oltrepassarono quelli di un dolore moderato e di una tumefazione poco considerabile nel pene; frattanto ebbe luogo ritenzione di orina e necessità d' introdurre una siringa, ciò che fe rinnuovar due volte l' emorragia. P. Frank ha riferito un fatto simile (1).

Cause delle recidive delle uretro-emorragie.

517. Le cause che favoriscono e provocano la manifestazione delle uretro-emorragie possono riprodurle, e farle anche persistere nell' economia come malattie abituali. Quindi alcune persone le quali hanno sofferti attacchi intensi di tali malattie ne vengono riprese ad un leggiero grado, e senza che ne resultino fenomeni gravissimi tutte le volte che dannosi al coito od anche per le sole erezioni del pene. Osservansi anche qualche volta in tali soggetti delle leggiere uretro-emorragie dopo le polluzioni notturne delle quali il frequente ritorno in essi, è senza dubbio l'effetto dell' iperemia degli organi genitali la quale non è essa pure che il primo grado dell'elemento primordiale dell' emorragia. Il maggior numero delle persone affette da tali malattie sono nel tempo stesso soggette alle emorroidi.

ARTICOLO III.

Diagnosi delle uretro-emorragie.

Diagnosi differenziale dell' uretro-emorragie e delle ematurie.

518. Le emorragie dell' uretra e del collo della vescica costituiscono quelle emorragie che gli antichi, da Celio Aureliano chiamavano emorroidi della vescica. Queste emorragie non possono esser confuse se non colle ematurie, esse non ne differiscono che per sortire il sangue dalla uretra senza mescolarsi coll' orina e senza che il malato provi il bisogno d'orinare. Allorquando il sangue stravasato al collo della vescica si accumula in quest'organo egli non si mischia che imperfettamente con l' orina. Lo sforso più o meno considerabile fatto dal malato onde escreare l'orina, e frequentemente la ritenzione assoluta delle medesime nella vescica prodotta dall' ostacolo che la tumefazione della base dell' uretra, effetto immediato della congestione, oppone al loro passaggio, sono segni sufficienti per caratterizzare tali malattie.

519. La coincidenza di emorroidi, o la manifestazione dei fenomeni per parte dell' uretra e della vescica in vece di sintomi emorroidari ai quali il malato era abituato, sono circostanze si frequenti, che divengono di un gran peso per la diagnosi di tali emorragie e singolarmente per quella della congestione sanguigna emorragica che mostrasi sì sovente sola, e senza stravaso sanguigno, al punto che diviene una causa assai frequente delle ritenzioni di orina che sopraggiungono nei vecchi emorroidari.

ARTICOLO IV.

Prognosi delle uretro-emorragie.

Prognosi delle uretro-emorragie in generale.

520. Le uretro emorragie non sono mai per loro stesse malattie pericolose; quando sono considerabili e che si manifestano con intensità, determinano sintomi penosi che inquietano molto i malati, desse non diverranno pericolose se non quando si esasperano con una cura mal intesa. La ritenzione d'orina, è il più grave fenomeno determinato da tali malattie, essa diviene perico-

(1) Epit. de curandis hom. morbis. cl. I. v. ord. III. gen. VII. §. 636.

osa allorquando il cateterismo vien fatto senza precauzione, o per i fenomeni inflammatori che l'operazione può determinare nel basso fondo della vescica nei soggetti di cui quest'organo è irritabilissimo, o che sono stati obbligati a sottomettervisi un gran numero di volte.

521. Non è raro di vedere delle persone soffrire per anni, senza provare concerto delle uretro-emorragie che si riproducono per intervalli a guisa del flusso emorroidario sovente insieme con esso e qualche volta alternativamente (510). Non convien frattanto rimanere in una completa sicurezza sull'esito di tali uretro-emorragie croniche, e divenute quasi abituali. La ripetizione della congestione sanguigna nell'uretra, e nella mucosa del collo della vescica e nella prostata finisce per determinarvi e mantenervi una sub-infiammazione che può essere debolissima per esistere lungo tempo senza svelarsi con sintomi diretti e che finisce per produrre un' indurimento ed una tumefazione di queste parti, quale diviene il punto di partenza dei gonfiori prostatici e dei catarri del collo della vescica che producono fenomeni tanto gravi nell' età avanzata.

Prognostico dietro le cause.

522. Le uretro-emorragie che si riproducono in conseguenza delle erezioni, del coito, delle polluzioni involontarie notturne, e che sono immediatamente collegate a tali circostanze, sono quasi sempre senza gravità, e cessano ordinariamente coll'età senza lasciare funeste conseguenze.

Le uretro-emorragie prodotte da violenze fisiche esercitate sul pene in erezione o sul pene mantenuto in un violento stato di turgescenza dall' infiammazione del canal dell'uretra, sono sempre pericolose, meno però per loro stesse, che per i resultati immediati delle loro cause; le medesime possono complicarsi con la rottura del canal dell' uretra e con infiltramenti di sangue e con ascessi sì gravi, i quali sono la conseguenza dell' infiltramento dell'orina o degli aneurismi dei corpi cavernosi, altra malattia gravissima. Dobbiamo anche esser guardinghi contro gli infiltramenti di sangue e gli ascessi orinosi consecutivi nelle uretro-emorragie che sono il resultato delle contusioni violente esercitate sullo scroto e sul perineo.

ARTICOLO V.

Terapeutica delle uretro-emorragie.

Indicazioni curative generali.

523. La cura delle uretro-emorragie si regola secondo le indicazioni che resultano dal grado della pletora generale e dell' iperemia locale. È cosa rara che la malattia abbia una certa intensità senza collegarsi ad uno stato pletorico più o meno pronunziato. Fa duopo allora ricorrere immediatamente al mezzo curativo il più direttamente applicabile alla pletora, vale a dire al salasso generale. Tal mezzo basta sovente per far dissipare o al meno attenuare la congestione sanguigna dell'uretra e del collo della vescica, la quale concorre il più immediatamente a costituire la malattia che devesi combattere. Frattanto se tal resultato fortunato non ottengasi, vi si giungerà coi salassi locali fatti al perineo, all' ano sul tragitto del pene. L'uso successivo di siffatti mezzi secondato da applicazioni di topici freddi sul perineo sullo scroto e sul pene con injezioni d' acqua fredda nel retto, è quasi sempre seguito da una rapida diminuzione dei fenomeni, che non precede essa pure che di poco la loro completa cessazione.

Necessità del cateterismo in certe uretro-emorragie.

524. Le congestioni sanguigne dell'uretra, del collo della vescica e della prostata, sieno o nò seguite da emorragie, esigono una certa attività nell'uso dei mezzi curativi che abbiamo indicati, quando inducono la ritenzione

delle orine nella vescica. Il cateterismo è allora immediatamente indicato per estrarre le orine: fa duopo anche rinnuovarlo tante volte quanto lo esige il loro accumulo; ma non può egli rimediare che a questo fenomeno secondario, ed è piuttosto proprio a mantenere ed a favorire la congestione sanguigna e l'emorragia, che ad arrestarle. L'introduzione della siringa esercita pure sulla mucosa vescicale un'azione irritante, tanto più dolorosa in quanto che in tai casi siffatta membrana è resa maggiormente irritabile dalla presenza insolita di una quantità considerabile di orina che distende la vescica, e dallo stato di congestione sanguigna della regione prostatica che si estende indebolendosi ad una certa distanza. Non si dovrà dunque ricorrere al cateterismo se non colle più grandi precauzioni; la necessità di ricorrervi è anche un motivo per mettere in pratica con minor ritrosia e maggior attività i mezzi curativi che sono immediatamente diretti contro lo stato d'iperemia emorragica delle vie orinarie.

Indicazioni offerte direttamente dallo stravaso del sangue.

525. È rarissimo che l'emorragia uretrale divenga assai considerabile, da offrire lo stravaso di sangue per se stesso, indicazioni terapeutiche urgenti. Tuttavolta se questo caso si presentasse, l'applicazione di compresse imbevute di acqua fredda sul pene e sul perineo, l'applicazione del ghiaccio su queste parti basteriano sempre per arrestare il sangue.

Noi non crediamo che possa sopravvenire uretro-emorragia idiopatica, la quale esiga come P. Frank consiglia la compressione sul tragitto dell'uretra e sul perineo; compressione esercitata all'esterno con compresse graduate, o internamente con una grossa siringa introdotta nell'uretra. Siffatti mezzi sariano difficilissimi a sopportarsi, e potriano determinare gravi sconcerti sopra parti che sono la sede di una congestione emorragica attiva. Essi sariano al più convenienti contro le emorragie uretrali prodotte da cause fisiche che determinato avessero rotture del canale dell'uretra e qualche volta dei corpi cavernosi, ed ancora in questi casi, le applicazioni fredde bastano il più sovente; esse sole fra i mezzi locali, non possono favorire, come lo fariano le manovre consigliate da Frank, l'infiammazione gravissima il di cui sviluppo è allora quasi inevitabile nelle parti contuse e lacerate.

Quando l'emorragia uretrale è moderata se non è unita a fenomeni pronunziatissimi di iperemia, e se non disturba il corso delle orine, basta il tener il malato in riposo in una posizione orizzontale e immune da ogni influenza stimolante per far cessare la perdita del sangue in poco tempo senza verun mezzo attivo.

Cura delle uretro-emorragie sintomatiche.

526. Le emorragie uretrali sintomatiche delle flemmasie dell'uretra e del collo della vescica sono qualche volta assai considerabili da arrecar inquietezza ai malati. La loro influenza utile sulla malattia primitiva indica di lasciarle compiere fino a che l'ammalato abbia perduta una quantità assai grande di sangue, come qualche volta fa duopo favorirle. I bagni tiepidi generali e locali, i cataplasmi emollienti sul pene sullo scroto sul perineo sono i migliori mezzi per giungervi ed anche per assicurare e per rendere più completi i buoni effetti che i malati possono ottenerne. Nei casi gravi si ottengono i vantaggi di una deplezione spontanea sanguigna locale con salassi generali e locali.

Le uretro-emorragie che sono unite o sostituite a flussi emorroidali, o a emorragie emorroidarie infiltrate (514) sono sottomesse per la loro cura alle indicazioni curative che resultano da siffatta circostanza. I salassi locali all'ano onde sgorgare i vasi emorroidari, le emissioni spoliative onde attenuare la pletora generale; le lozioni e le injezioni fredde all'ano e al retto ed i

semicupi freddi onde moderare la congestione sanguigna, divengono allora i mezzi i più immediatamente utili.

Cura delle uretro-emorragie croniche.

527. Allorquando le uretro emorragie riproduconsi cronicamente, e come flusso in qualche modo abituale (511), la cura deve consistere dopo che si è rimediato ai fenomeni attuali della malattia, nell' uso dei mezzi profilattici che costituiscono pure la cura preservativa di questa malattia acciò prevenire le recidive in quelli che ne sono già stati affetti. Questa cura consiste nella prescrizione di un regime dolcificante, nell' uso dei mezzi proprj a prevenire la pletora sanguigna generale (158), nel procurare di evitar le cause che richiamano l'iperemia negli organi orinari, tali sono le lunghe camminate, la stazione in piede prolungata, l' esercizio a cavallo, gli eccessi del coito ec.

Se gli organi orinari esterni sono la sede continua di una specie di iperemia cronica che riproduce l'emorragia per quanto ad un debole grado ma sovente, e per la minor causa (517), fa duopo prevenir tali recidive con mezzi propri a moderare l'attività della circolazione nei capillari delle parti malate. In questa guisa agiscono le lozioni fredde sugli organi genitali e sul perineo, quali prescrivonsi allora come mezzo abituale e che deve esser continuato per molto tempo. Nella stessa guisa agiscono i semicupi freddi i quali sono ancora utili in questi casi. I bagni freddi generali che modificano sì potentemente la circolazione e che sono sì efficaci per prevenire e per far cessare le congestioni sanguigne croniche e quasi latenti delle quali un gran numero di organi posson divenir la sede, sono di una grande utilità nei soggetti affetti da tali uretro-emorragie croniche. Dessi sono anche eminentemente propri a guarire lo stato di debolezza generale ed anche di leggiera oligaimia, nel quale alcuni soggetti finiscono per esserne in preda dietro, la continuità e frequenza dei fenomeni.

SEZIONE II.

DELLE EMORRAGIE CUTANEE

Divisione delle emorragie cutanee secondo la loro sede immediata.

528. La pelle diviene la sede delle emorragie come tessuto o come organo esalante.

Le emorragie che sopraggiungono nel tessuto della pelle, a qualunque profondità sieno prodotte in questa membrana, anche quando il sangue che ne è il resultato trasuda alla superficie tegumentale, sono emorragie infiltrate delle quali sarà questione altrove.

Le emorragie che attaccano la pelle come organo esalante non possono aver la loro sede se non negli organi secretori della materia sebacea od in quelli d' onde deriva il sudore; giacchè queste due vie sono le sole per mezzo delle quali dei fluidi possono scaturire alla superficie tegumentale. Per anche non conoscesi emorragia proveniente dai follicoli sebacei, ma bensì conosconsi perspirazioni di sangue avvenute alla superficie della pelle e questa infatti è la sola forma emorragica attaccante la pelle come organo esalante che sia stata osservata, quindi in questa sezione non dobbiamo trattare che di queste due sole malattie.

CAPITOLO UNICO.

DEI SUDORI DI SANGUE O DELLE EMATIDROSI.

529. I sudori di sangue o le *ematidrosi* (1) non sono state per anche indicate come malattie a parte. Frattanto essendo considerabilissimo il numero di osservazioni particolari su tali

(1) Ematidrosi, *hæmatidrosis* da haima sanguis, e da hidros sudore. Questa parola appartiene a Ploucquet.

malattie, inserite negli archivi della scienza ci troviamo autorizzati a riunire in un corpo di dottrina le conseguenze che ne resultano.

Definizione delle ematidrosi.

530. Le ematidrosi sono emorragie nelle quali il sangue viene esalato e depositato alla superficie della pelle in parti più o meno estese del corpo, nello stesso modo che il fluido della traspirazione insensibile vi si trova depositato a gocciolette allorquando detta traspirazione aumentata, costituisce il sudore.

Le ricerche anatomiche di molti scienziati e soprattutto quelle di Prochaska (1) verificate ed estese dai Sigg. Breschet e Roussel di Vauzeme (2) provano che il sudore vien separato da delle cripte speciali inerenti alla pelle alla superficie della quale è depositato da dei canali escretori. Molte considerazioni dedotte dall'osservazione clinica e dall' istoria dell' ematidrosi stessa, confermano questo fatto stabilendo che l' esalazione sudorale aumenta, decresce e modificasi isolatamente senza che veruna alterazione analoga sopraggiunga nelle altre parti costituenti la pelle e segnatamente nei suoi vasi capillari che consideravansi come gli organi esalanti. Nelle ematidrosi, il sangue veramente separato ed esalato da certe parti del corpo invece del sudore, non è, nè infiltrato, nè depositato in gocciolette nella densità della pelle anche al più leggiero grado. Siffatta malattia non è dunque che una emorragia degli organi sudoriferi.

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle ematidrosi.

Osservazioni cliniche sopra alcune ematidrosi.

531. Le ematidrosi sono malattie troppo rare perchè un medico debba averne osservate un gran numero, e così tracciarne dietro la propria esperienza, una descrizione esatta dei loro fenomeni; convien dunque ricorrere alle osservazioni inserite negli archivi della scienza attenendosi solamente a quelle che sono state raccolte con maggiore precisione e con dettagli assai circostanziati da inspirare confidenza.

Van-Swieten ha riferita l'osservazione seguente trovata negli scritti di Boerave, e vergata di proprio pugno (3).

« Una ragazza di dieci anni prese con vantaggio assai rilevante delle pillole mercuriali e del decotto di guaiaco, giacchè credevasi affetta da sifilide. Nove anni dopo ebbe un dolore intenso al braccio diritto il quale si ricuoprì di pustule, che furono la sede di dolori pungenti. Ne scaturì ben presto del sangue vivido e tutte queste pustule dileguaronsi senza lasciare traccie. Un mese dopo allorquando questa ragazza prendeva il suo dodicesimo anno, ricomparvero gli stessi fenomeni e furono tosto susseguiti dalla prima apparizione delle regole. Il mese seguente ripetizione degli stessi fenomeni e coll'istesso ordine. In questo stato di cose furongli amministrati gli emenagoghi unitamente ad un salasso dal piede, i mestrui ricomparvero regolarmente e non furono più preceduti dall' emorragia del braccio. L'inverno era rigido ed ogni volta che questa ragazza esponeva all'azione del freddo le dita della mano dirittà il sangue sgorgava abbondantemente dalle estremità di esse senza che vi si manifestasse il minore vestigio, nè di fessura, nè di pustula. Bastava riscaldare queste parti per far cessare l' emorragia, la quale si dissipò nei calori della primavera. Per quattro mesi non sopravvenne nulla di anomalo; i mestrui fluirono regolarmente ma in seguito si soppressero. In allora soffrì tutti i giorni o ogni due giorni, qualche volta ogni otto giorni una emorragia la quale effettuavasi goccia a goc-

(1) Disquisitio anatomico-physiologica organismi corp humani, ec. Viennae 1812.
(2) Nouvelles recherches sur la structure de la peau In 8°. Paris, 1835.
(3) C. Van-Swieten Comm, in H. Boerhaavii aph. t. IV. §. 1826.

cia dalla pelle delle dita della mano diritta. Era impossibile di distinguere dopo avere asterso il sangue, gli orifizi donde derivava. Accadde in seguito, che allorquando il sangue aveva sgorgato dalle dita, la mattina, la ragazza venisse assalita dopo il mezzo giorno da vertigini e da rossore alla faccia, si tumefaceva la regione della laringe e ne sopravveniva una soffocazione quasi isterica. Appena il sangue sgorgò da molti punti della parte anteriore del collo, scomparvero quasi subito le vertigini, il rossore della faccia, il tumore della laringe ed il senso di soffocazione. Un'altra volta l'ipocondrio diritto si gonfiò con molto dolore, quale cessò previa un impiastro. Tutti questi fenomeni diminuirono dopo l' uso dei salassi dal piede e l' amministrazione degli emenagoghi, dei bagni, degli antisterici, ma i mestrui si soppressero e tosto dei nuovi sintomi morbosi ricomparvero. La faccia istantaneamente divenne rossa e manifestossi un'abbondante epistassi, e non era terminata, che si tumefece la regione della laringe; comparve un sudore di sangue alla superficie anteriore del collo, la suddetta regione ritornò al suo volume normale, ma lo stesso giorno il sudore di sangue si mostrò al braccio diritto ed alla sura della gamba diritta. La sera degli spasmi invasero tutta la metà diritta del corpo, restando immuni le facoltà intellettuali. A siffatti sintomi che persisterono con intensità fino a dieci ore di sera successe la paralisi con rilasciatezza del braccio diritto e contrazione della gamba dello stesso lato. L' occhio sinistro rimase colpito da amaurosi e questo era la sola parte del lato sinistro che fosse attaccata. L' epigastro restò tumefatto. Un mese dopo, l' occhio sinistro si tumefece istantaneamente e ne scolarono delle lacrime di sangue, pur non ostante persistè l'amaurosi. La pelle del naso divenne in seguito la sede di un sudore di sangue al quale successe una epistassi che dette luogo a spurghi sanguinolenti. Quindi del sangue fluiva zampillando dalle unghie delle dita della mano diritta e dalla parte interna del braccio diritto. Nel tempo stesso sopravvenne una tumefazione alla sura diritta, ma scomparve senza sudore di sangue. Due giorni dopo la malata ebbe uno spavento il quale fu seguito da una emorragia poco abbondante dall' occhio sinistro e dalla pelle della mano e del braccio diritto. Le regole ricomparvero finalmente dopo due mesi di soppressione: esse furono poco abbondanti e l' addome che era tumefatto si disenfiò ».

Le emorragie moltiplicate, che questa giovane offrì all' osservazione di Boerave, erano senza dubbio dovute all' influenza della dismenorrea. Esse presentarono anche uno degli esempi i più rimarcabili di ematidrosi occupanti successivamente o simultaneamente differenti parti del corpo. Siffatta malattia era ovunque caratterizzata da un certo grado di tumefazione quindi dall' eruzione di sangue alla pelle sulla quale colava goccia a goccia o scaturiva zampillando senza che vi fosse stata veruna apparenza di lesione di tessuto nei punti da dove proveniva.

In questo soggetto l'ematidrosi si è mostrata simultaneamente o successivamente con altre emorragie: l' epistassi, l'emorragia buccale, la lacrimazione di sangue e probabilmente l' emorragia cerebrale la quale produsse i fenomeni di paralisi. Non avvi motivo in questo caso di attribuire il sudore di sangue a cause prossime di natura diversa da quella delle altre emorragie. L' iperemia locale annunziata dai suoi segni ordinari (139) precedeva quasi sempre in questa ragazza il sudore di sangue ed era il più sovente questo sudore che faceva giudicare la congestione sanguigna che lo preparava.

Un fatto simile per molti riguardi a quello osservato da Boerave ma che non poteva esser attribuito alle stesse cause venne raccolto dal Dott. Boivin.

« Una donna di 46 anni fortissima ed esente da malattia, benissimo regolata ricevè all' età di 28 anni una pedata da un bove sull'epigastrio. Cadde essa senza conoscenza e vomitò subito

dopo una gran quantità di sangue. Siffatta ematemesi riproducevasi ad intervalli, e ad onta di alcuni mezzi impiegati onde opporsi alla sua manifestazione durò ciò non ostante quindici anni senza che il flusso mestruo ne venisse disturbato. Un medico amministrò allora degli astringenti. I vomiti di sangue si soppressero in parte ed il sangue si fece strada allora per l' esalazione cutanea. Tutti i giorni avveniva un sudore di sangue da alcune parti del corpo, e non vi era regione dei tegumenti esterni che non fosse stata successivamente la sede di detta emorragia: la parte anteriore del petto, il dorso, le coscie le gambe i piedi le estremità delle dita, senza che mai le regole ne fossero disturbate. Se tali emorragie cessavano questa donna perdeva l'appetito e diveniva oppressa, aveva del mal essere ed era obbligata di rimaner in letto. Siffatti sintomi aumentarono di intensità per alcuni giorni, ma ben presto il prurito sopra una parte qualunque del corpo annunziava che essa diveniva la sede dell' emorragia, compariva il sangue e immediatamente cessavano i sintomi. Questa donna aveva quarantasei anni quando il Dott. Boivin l' ha osservata, essa non era mestruata da due anni, ma questa soppressione non aveva portato verun cangiamento nel sudore del sangue, quale avveniva nella stessa quantità. Allorquando detto medico scriveva la sua istoria il sangue sgorgava dalla cute capillizia, e dal di sopra del mento da un angolo della mascella all' altra. Due volte per giorno ad ore indeterminate questa donna provava un prurito e del calore, la pelle d' onde proveniva il sangue era leggiermente enfiata ed il sangue usciva dai pori e colava a grosse goccie. Scorrendo leggiermente il dito sulla pelle tumida, la quale era dolente acceleravasi la sortita del sangue. Dopo l'emorragia lavavasi la pelle la quale non differiva in niente da quella del rimanente del corpo. Questa donna godeva allora buona salute e non era indebolita. Il sangue aveva il colore vermiglio del sangue arterioso essa mangiava abitualmente poco (1).

Questo fatto è un esempio rimarcabile di una emorragia per causa esterna la quale si è riprodotta per molti anni ed ha finalmente indotto nell' economia un' abitudine di perdita sanguigna la quale ha durato quasi per tutta la vita, ed alla quale trovavasi collegata la conservazione della salute del soggetto, giacchè la sospenzione dell' emorragia era immediatamente susseguita da uno stato di malattia che non cessava se non per il ristabilimento dell' esalazione sanguigna. Le perdite di sangue dalla pelle hanno continuato a riprodursi per intervalli più o meno lontani, malgrado la persistenza e la regolarità del flusso mestruo, ed anche dopo la soppressione definitiva normale di questo flusso, senza esercitare sopra di lui veruna influenza. Il sudore di sangue è comparso su differenti punti della pelle, esso era preceduto e accompagnato da una iperemia locale caratterizzata dal calore, dalla tumefazione ed anche dal dolore alla pressione della parte del derma da cui il sangue trapelava. Lo stravaso del sangue caratterizzava quest' iperemia e non rimaneva in seguito veruna traccia di malattia.

« Un' uomo di stato, dell'età di 45 anni di una statura ordinaria avente i capelli biondi, la tinta colorata, la pelle bianca e delicata, aveva un temperamento sanguigno ed un carattere impetuoso. Era stato egli in preda a gravi dispiaceri ed erasi dato per molti anni ad occupazioni prolungate. Dopo vigilie a causa di un lavoro importante, ed in un momento in cui provava affezioni penosissime di animo, si abbandonò senza moderazione ai piaceri venerei durante una parte della notte. Il giorno appresso aveva una grande agitazione febbrile, risentiva dei vivi dolori alle coscie agli inguini al pube e particolarmente alla verga. Tutte queste parti erano inondate di

(1) Dictionnaire des sciences medicales, tom. IV. p. 188.

sangue il quale sgorgava in abbondanza dai pori del glande. Questa emorragia riproducevasi ogni quindici o venti giorni al più tardi, in due o tre giorni cedeva ai mezzi curativi. Il Dott. Fournier che ha raccolto questo fatto seguitò l'andamento di questa malattia per venti mesi circa osservando sempre gli stessi fenomeni ; solamente nei tre ultimi mesi , la crise era meno lunga e la perdita di sangue meno considerabile. La verga fù sempre la parte la più affetta. ed un dolore cocente accompagnava costantemente questo sudore di sangue » (1).

Un giovine di 28 anni bifolco di un padron di bestiame vicino allo Spedale Cochin di una costituzione fragilissima , nato da parenti sani ed abitualmente sobrio. non presentante veruna traccia di malattia, aveva fatto abuso di vino la vigilia, in conseguenza di che aveva vomitato molte volte ed aveva passata quasi tutta la notte nell'ebrietà. La mattina alle ore sette si abbandonò ad un violento eccesso di collera. Alcuni istanti dopo provò un dolore ottuso con prurito al lato sinistro del petto verso l'ascella. Egli vi portò la mano e fu sorpreso di ritirarla tinta di sangue, dietro di che si recò immediatamente alla consultazione dello spedale. Noi verificammo allora che del sangue scaturiva a gocciolette dalla superficie della pelle dell'ascella sinistra e del lato sinistro esterno del petto sopra l'altezza e larghezza di cinque pollici circa. Detersa la pelle con una lozione , era dessa leggermente tumefatta, di un rosso vermiglio debolmente dolorosa alla pressione, e più calda del resto dei tegumenti. Le gocciolette di sangue si formavano lentamente , ed erano quasi confluenti e non tardavano a riunirsi onde scolare sulle parti adjacenti. Questa emorragia durò quasi tuttia la giornata , talvolta più tal' altra meno abbondante , ma senza interrompersi affatto. La quantità di sangue perduta da questo giovane fu valutata a tre libbre. Un salasso dal braccio non sembrò avere che poca influenza, non meno che dei pediluvi senapati , i quali furono rinnuovati molte volte. Noi non riscontrammo del resto , veruna pienezza nei polsi , nè verun disturbo funzionale. In questo stato di cose non consigliammo veruna topica applicazione sulla parte d' onde proveniva il sangue. Il giorno appresso, tranne un senso generale di debolezza ed un pallore generale pronunziato era questo uomo ristabilito , la pelle che era stata la sede dell' ematidrosi non presentava veruna apparenza di malattia. Noi ci siamo assicurati che non ha provata veruna repetizione di questa emorragia nè veruna altra perdita di sangue nei due anni successivi.

Questo fatto differisce dai precedenti e da quasi tutti quelli che gli autori hanno raccolto, in quanto che l' ematidrosi non si è manifestata che una sola volta e non è stata , nè l' effetto nè il punto di partenza di una abitudine emorragica.

Sede ed estensione delle ematidrosi sui tegumenti.

532. Tutte le osservazioni riguardanti ematidrosi che abbiano occupata la totalità o la quasi totalità della superficie tegumentale , cominciando dall'istoria molto equivoca della malattia del re di Francia Carlo IX non sono nè assai precise nè assai dettagliate nelle circostanze , per cui lo spirito non ne rimane convinto. I fatti hanno comprovato relativamente alla sede di questa malattia non esservi parte del corpo sulla quale non sia stata osservata , ma che non occupa il più sovente se non una superficie poco estesa della pelle , e che si manifesta simultaneamente sopra molte parti del corpo e spessissimo attacca successivamente punti differenti in ciascuno dei suoi accessi. In alcuni casi, come nell' osservazione di Boerave testè citata tutte le parti sulle quali sopravviene sono situate allo stesso lato del corpo.

(1) Dictionnaire des sciences medicales t. IV. p. 89.

L' ematidrosi si dichiara il più sovente sulle parti delle quali la pelle è sottilissima e che il sudore si effettua facilissimamente ; quindi è stata osservata sulle radici e sui lati delle unghie, alle ascelle al collo, ai bordi del naso sulla pelle della superficie interna delle coscie o dei bracci ec.

533. Allorquando una parte diviene la sede del sudore di sangue , vi si manifesta un dolore pruriginoso e si associa ad un senso di calore poco intenso e ad un certo grado di tumefazione della pelle che diviene iniettata e leggiermente dolorosa alla pressione.

Prodromi delle ematidrosi.

I primi sintomi che presentano evidentemente un certo grado di iperemia della pelle (139), si associano sovente ad un mal essere generale , ad un senso di abbattimento e di stanchezza, a cefalalgia e pesezza di testa, a battiti delle temporali a sbalordimenti ad un calore generale con pienezza di polsi. Tutti questi sintomi indicano uno stato pletorico manifesto.

Allorquando la pelle di una parte del corpo è divenuta la sede di una iperemia pronunziata , il sudore di sangue è imminente su di essa , ma frattanto ciò non avvien sempre. L'iperemia può persistere per ore ed eziandio per molti giorni, e cessare progressivamente senza che il sangue venga escreato alla superficie della pelle. In uno dei fatti di sopra descritti le cose passarono ad una delle fasi della malattia. Qualche volta la congestione sanguigna cessa sotto l'influenza di una emorragia nasale o emorroidaria o di un sudore generale più o meno abbondante. In questi casi non sopravviene esalazione sanguigna alla superficie della pelle e la malattia non ha oltrepassato il grado della congestione sanguigna.

L' ematidrosi limitata così alla congestione sanguigna di una o di molte parti della pelle successivamente attaccate. è forse più comune di quella nella quale la malattia si mostra con l' emorragia per esalazione confermata. Nel fatto seguente noi abbiamo osservata molte volte la malattia ai suoi diversi gradi.

Osservazione riguardante una iperemia emorragica della pelle.

Una ragazza di 20 anni di una forte costituzione era abbondantemente mestruata dall' età di 18 anni, allorquando soffrì una pneumonite intensa da cui rimase illesa. Da questo momento le sue regole apparvero irregolarmente, talvolta abbondantissime tal' altra quasi nulle. Essendosi essa esposta ad un vivo calore nel mese di Luglio 1832 fu attaccata nella notte seguente da un dolore con calore vivo della pelle di tutta la mammella sinistra e della parte superiore del torace di questo lato fino alla clavicola. La mattina noi costatammo che questa parte dei tegumenti era la sede di un rossore poco intenso e d' una tumefazione evidente. La pressione faceva smorsare il rossore e produceva un dolore più vivo. Del rimanente la malata provava uno stato di mal essere generale considerabile ed una gran pesezza di testa, immediatamente fu eseguita una cavata di sangue dal braccio. Nella notte seguente scomparvero i fenomeni morbosi dietro un sudore assai abbondante il quale succedè a molte ore di agitazione. Per due mesi consecutivi non si manifestò verun accidente ; ma allora , dopo un moto di collera provato da essa nel momento delle sue regole si riprodusse un simile fenomeno ma sopra un'altra sede e questo dalla pelle di tutta la gota diritta e quella sinistra del collo , e siccome le regole erano quasi soppresse ricorremmo ad una applicazione di sanguisughe alla vulva. Due giorni dopo verun vestigio rimaneva di siffatto accidente. Dopo tre mesi di buona salute la malattia ricomparve in conseguenza di eccessi della dansa, per quanto le regole avessero fluito assai abbondantemente otto giorni avanti ; la pelle di tutto il lato diritto della faccia , dalla radice dei capelli fino al bordo del mento era la sede di un vivo rossore

con calore al tatto del medico ed al senso della malata, dessa era tumefatta ed impallidiva sotto la pressione per riprendere immediatamente il suo colore. Siffatto rossore estendevasi alla congiuntiva dell' occhio diritto ed a tutta la mucosa nasale apparente di questo lato. La cefalalgia era intensa il polso largo e pieno e la malata aveva dell'anoressia e molto malessere. Noi consigliammo un salasso dal piede, ma alcuni momenti dopo che l'avevamo lasciata fummo richiamati giacchè manifestavasi un' abbondante epistassi. Noi vedemmo infatti che il sangue fluiva con una estrema abbondanza dalla narice diritta e dalla pelle che riveste il bordo dell'orifizio della narice su tutto il suo contorno, dalla pelle del lobulo diritto del naso, e dal fondo del solco che separa questo lobulo dalla cute della guancia. Siffatta emorragia persistè abbondantemente per una mezz'ora ed in seguito diminuì molto per non cessare che a capo di tre ore. A misura che il sangue fluiva, la faccia diveniva pallida, la sera poi tutto scomparve. Alcune settimane dopo sopravvenne un nuovo fenomeno della stessa natura, ma solamente sulla pelle delle palpebre e sulla congiuntiva dell' occhio diritto, verun salasso fu necessario, e non ne venne emorragia. Questa ragazza si maritò e divenne incinta qualche tempo dopo ; fu necessario salassarla molte volte durante la gestazione, ma è rimasta immune da questi sconcerti i quali non si sono più in lei riprodotti.

La malattia nel soggetto di questa osservazione non oltrepassò che una sola volta lo stato di iperemia della pelle, e in questo caso vi è stata una vera ematidrosi della pelle del naso e della mucosa nasale.

Sintomi delle ematidrosi dichiarate.

534. Allorquando la malattia deve pervenire al grado dell'emorragia, dessa si stabilisce il più sovente mentre manifestansi i fenomeni di iperemia cutanea, ed altre volte dopo che hanno persistito per un tempo, come alcune ore una giornata al più. Il sangue comincia allora a trapelare a piccole goccie più o meno fitte, più o meno voluminose dalla parte che è la sede dei fenomeni indicati. Talvolta le gocciolette di sangue non escono che lentamente, e non sono formate che di siero misto ad una piccola quantità di materia colorante, tal' altra si succedono rapidamente e si riuniscono al momento che il sangue scaturisce dalla pelle, ed ha la densità e l' aspetto del sangue il più saturato di fibrina e di materia colorante. In alcuni casi come vedemmo in uno di quelli di sopra citati (531) il sangue scaturiva realmente dalla superficie della pelle.

A misura che effettuasi l'emorragia, i fenomeni di iperemia della pelle (533) diminuiscono insieme coi sintomi morbosi generali che esistono sovente in questi casi. Ben presto non ne rimane traccia di sorta e la quantità di sangue che trasuda dalla superficie della pelle diviene vie meno considerabile, ed è cosa rara che il tutto non sia terminato in alcune ore.

Conseguenze dell'ematidrosi.

535. Allorquando è cessato il sudore di sangue, la pelle nella superficie della quale aveva la sua sede non presenta veruna traccia di malattia e non fa provare al malato veruna anomala sensazione.

È cosa rarissima, se pure siffatta circostanza è stata osservata, che l' ematidrosi produca una perdita di sangue tale, da indurre l' ammalato in uno stato di debolezza che giunga fino alla sincope. Quindi non vedesi l' oligaimia succedere a questa emorragia, a meno che non si sia rinnuovata un gran numero di volte o che non siasi alternata con emorragie gravi attaccanti altri organi.

Relazione delle ematidrosi con altre emorragie.

536. L' ematidrosi non è sovente il primo stato morboso emorragico che si manifesta. Il più ordinariamente si osserva dopo altre emorragie o congestioni emorragiche che hanno invaso

altre parti e che si sono rinnuovate molte volte ad intervalli più o meno stabili. La manifestazione dell' ematidrosi termina qualche volta o piuttosto sostituisce la produzione di tali emorragie ; altre volte il sudore di sangue non è che una forma emorragica che si unisce alle altre. Quindi, come tutte le emorragie che si uniscono ad una pletora sanguigna che si riproduce tanto più celermente quanto più si è essa rinnuovata un maggior numero di volte , siffatta malattia ritorna quasi sempre ad intervalli più o meno irregolari e per le cause le più variabili. Quindi l'ematidrosi limitata ad alcuni attacchi è la più raramente osservata.

Durata dell' ematidrosi.

537. Il sudore di sangue riguardato in un solo attacco e in tutti i suoi periodi in una parte della pelle, vale a dire, dai primi fenomeni dell' iperemia fino alla cessazione dell'esalazione sanguigna è una malattia acuta; ma se si considera il modo con cui essa si presenta effettivamente il più spesso, come composta di tutti gli attacchi di emorragie che si rinnuovano ad intervalli più o meno ravvicinati, talvolta in una parte , tal altra in un altra , diviene evidentemente una malattia cronica della quale non può assegnarsi esattamente la durata, giacchè non può oltrepassare alcuni anni (533) e che qualche volta si prolunga quasi per tutta la vita (531). Le modificazioni che si producono naturalmente per i progressi dell' età, o accidentalmente per cause accessorie nell' insieme delle funzioni , e soprattutto in quelle della circolazione e dell' ematosi, limitano e modificano ordinariamente siffatta abitudine di emorragia , come possono produrla e farla continuare.

ARTICOLO II.

Etiologia delle ematidrosi.

Età nella quale si manifestano le ematidrosi.

538. Quasi tutte le osservazioni che sono state pubblicate riguardanti le ematidrosi idiopatiche sono state raccolte in persone giunte alla fine dello sviluppo e che non avevano oltrepassata l' età matura. Tutti gli individui di un età avanzata sui quali siffatta malattia si è presentata ne furono affetti prima della vecchiaia od anche nella loro gioventù, il sudore di sangue non si è mostrato in essi che per recidiva o per la continuazione di una abitudine acquisita. L' età poco avanzata e soprattutto l'età della pubertà, e quella che succede immediatamente allo sviluppo completo, possono esser dunque considerate come favorevoli allo sviluppo di tal malattia. L' ematidrosi è stata osservata frattanto in bambini di tenerissima età, ed eccone un'esempio il quale deve esser considerato come un caso singolare ; desso è stato pubblicato da A. M. Eggerdes.

Osservazione riguardante una ematidrosi in un neo-nato.

Un bambino ben portante dell' età di tre settimane cadde in uno stato di dimagramento il quale inspirò inquietudini per la sua esistenza. Un giorno cambiandolo di biancheria fu trovata la manica della sua camicia macchiata di sangue senza che potesse scuoprirsi d' onde il sangue provenisse. Il bambino aveva maggior forza e vita, puppò meglio e prese una maggior quantità di nutrimento. Il giorno appresso il braccio diritto fu trovato intriso di sangue , e siffatta esalazione sanguigna della pelle di questo membro continuò per cinque in sei giorni, ed ogni giorno migliorava lo stato del bambino. Il braccio sinistro divenne in seguito la sede di una simile emorragia la quale durò per alcuni giorni dopo di che il bambino riprese le sue forze ed era fuori di ogni pericolo (1).

Cause predisponenti delle ematidrosi.

539. Noi non conosciamo veruna causa predisponente che possa essere

(1) Alardi Mauritii, Eggerds, trevirensis prof pub. *Obs de sudore sanguineo infantis recens nati in miscell. nat. cur.* Dec. II. anu. 10 obs. 65.

considerata come appartenente specialmente all'ematidrosi, se non l'ematidrosi stessa, giacchè l'osservazione dimostra che quasi mai avviene che essa attacchi un individuo una sol volta. La facilità colla quale si riproduce il più sovente quasi periodicamente nella maggior parte di quelli che ne sono già stati una volta affetti, autorizza a credere che lasci negli organi sudoriferi una suscettibilità tutta speciale a divenir per la minor causa la sede della congestione e dell'esalazione sanguigna.

Cause occasionali delle ematidrosi.

540. Non si conosce che un piccolo numero di cause occasionali dell'ematidrosi; tuttavolta tal malattia essendosi riprodotta costantemente sotto certe influenze in soggetti che vi si trovavano più o meno predisposti, si è fondati a considerare tali influenze quasi sufficienti per cagionare lo sviluppo di questa malattia. Quindi l'azione di un vivo calore è propria a stimolare l'esalazione cutanea, e siffatto stimolo può giungere tant'oltre da eccitare l'esalazione al punto di fornir del sangue invece della materia del sudore. Leroux citava un uomo impiegato alla manifattura di porcellana di Sevres il quale aveva dei sudori sanguinolenti tutte le volte che esponevasi al gran calore del forno destinato alla cottura della porcellana (1).

541. Un'esercizio muscolare violento aumenta la traspirazione cutanea. Egli può aumentarla al punto che il sangue sorta in vece del sudore dalle boccuccie sudorifere della pelle. Latour riferisce che ha osservato a Tolosa un Americano il quale esercitavasi con attività alla scherma. Egli animavasi talmente in ciascun combattimento per cui sudava dapprima abbondantemente ed i sudori divenivano in seguito sanguinolenti al punto di tingere la sua camicia. Dopo l'assalto si riposava ed un umor sanguigno esalavasi dal suo corpo per un ora (2). Possiamo ravvicinare questo fatto a quello di una ragazza che avendo ballato eccessivamente ebbe un sudore di sangue abbondantissimo il quale continuò nella notte. Il giorno appresso di mattina spirò non solamente in conseguenza dell'ematidrosi, ma per l'emorragia mestrua la quale erasi unita a quella che effettuavasi dalla superficie della pelle (3).

542. Una viva commozione morale, come sarebbe il terrore, può determinare istantaneamente una ematidrosi delle più gravi. Severino riferisce secondo J. Schenkius, che una religiosa divenuta per azzardo testimone di un duello a morte, rimase si spaventata che il sangue fluì immediatamente da tutti gli orifizi esalanti della pelle e rimase senza conoscenza (4). Florentino Leudan ha riportato un fatto simile, raccolto egualmente sopra una religiosa che in una città presa di assalto cadde in preda al furore dei soldati. Essa morì istantaneamente bagnata da un sudore di sangue (5).

543. Nel soggetto dell'osservazione raccolta dal dott. Fournier, e che abbiamo riferita (531), violenti dispiaceri, lavori penosi sembrano essere stati la causa predisponente dell'ematidrosi, la quale venne in seguito determinata dall'esercizio eccessivo degli organi genitali.

544. Vivi dolori determinati da malattie che non sono atte a produrre come sintoma il sudor di sangue, producono qualche volta siffatta malattia nei soggetti che vi si trovano d'altronde disposti. Un esempio rimarcabile di una ematidrosi così determinata devesi a Caizergues.

Una signora di un temperamento sanguigno irritabilissima e abbondan-

(1) Memoires de la Societé medicale d'emulation, vol. III. an. 1811. p. 42.
(2) Hist. phil et med des causes des hemorragies t. I obs. 361. p. 294.
(3) Eph. nat curio. Dec. II. ann. VI.
(4) Obs. med. raræ adm. etc. L. IV. p. 542.
(5) Pinel. Nos. philos. 5.a ed t. II. p. 666.

temente regolata nata da un padre gottoso soffrì ai venticinque anni convulsioni le quali rinnuovavansi ogni volta che aveva un vivo dispiacere; qualche volta manifestavasi una emottisia con una tosse quasi convulsiva. A ventisette anni soffrì una colica nefritica con uscita di renella, la quale ritornò molte volte per due anni sempre sotto l'influenza di vive passioni. Sopraggiunse allora un attacco molto più lungo e più doloroso dei precedenti e che fu accompagnato da un prurito molto incommodo. La malata si spaventò vedendo delle grandi macchie di sangue sul fazzoletto col quale asciuttossi il viso. Caizergues chiamato vide delle goccie di sangue trasudare a traverso tutte le parti della pelle. Siffatta emorragia si manifestò verso la metà dell' attacco, e quando la malata provava i più vivi dolori ed i vomiti i più violenti. L' estratto gommoso d' oppio alla dose di un grano ogni ora fe cessare i dolori ed il sudore di sangue. La pelle non presentò che piccole macchie di un giallo chiaro le quali disparvero ben presto. Nei due anni successivi i dolori nefritici rinnuovaronsi ancora tre volte. In uno degli attacchi essi furono si violenti per cui fu giudicato utile un salasso dal braccio che offrì un grumo molto consistente. Nell' ultimo attacco che sopraggiunse senza causa ben manifesta, il sudore di sangue si limitò alla faccia, al collo alle ascelle ed alla parte anteriore del petto e dell' addome (1).

545. Pibrac aveva osservata una ematidrosi la quale sembrava determinata da dolori vaghi che si manifestavano in differenti parti del corpo. Il sangue derivava, da prima dalla pelle della gamba, in seguito da molte altre parti in assai grande abbondanza giacchè ne sgorgò in una sol volta una mezza scodella (2).

546. Nel maggior numero dei fatti di ematidrosi che siano stati osservati la malattia dipendeva da una deviazione mestrua. In questi casi, dei quali potrebbersi raccogliere molti esempi consegnati negli autori, è stato osservato il sudore di sangue riprodursi quasi sempre ad intervalli più o meno distanti e sovente regolari per sostituire l'emorragia mestrua e cessare allorquando quest' ultima emorragia erasi diretta regolarmente verso le vie naturali.

547. L' ematidrosi può come le emorragie delle membrane mucose manifestarsi come crise dello stato pletorico generale e della febbre sinoca. Zacuto Lusitano riferisce due esempi di febbre sinoca terminata per un sudore di sangue.

548. I sudori di sangue sonosi mostrati qualche volta in soggetti affetti da scorbuto e come sintoma di questa cachessia. Siffatta forma di emorragia per esalazione cutanea è frattanto molto più rara negli scorbutici di quello si produca alla superficie delle membrane mucose, e soprattutto delle mucose buccali, e faringee.

549. Tutte le cause delle ematidrosi che sono state fin qui rammentate possono fare nascere questa malattia sulla pelle avente tutte le sue proprietà di tessitura normale. Ma questa membrana può presentare delle condizioni anomale di struttura, tanto congenite, come acquisite le quali predispongono evidentemente alle ematidrosi, o che per lo meno sotto l' influenza delle cause determinanti, tali malattie le fanno manifestare da una parte del corpo, piuttosto che da un'altra. Le condizioni anomale che ci sembrano, quando si considerino sotto questo punto di vista, fra le cause predisponenti di questa malattia, sono i nei e le cicatrici. I due fatti seguenti ci autorizzano a considerare come tale l' influenza di siffatte affezioni della pelle.

Una Signora di cui parla Wepher aveva da quindici anni al pollice della mano sinistra una macchia di un rosso bruno dal mezzo della quale effettuavasi una emorragia. Il sangue sprillava

(1) Annales cliniques des Montpellier, cahier de novembre 1814.
(2) Mercure de France de l'an 1759. N°. de fevrier, p. 179.

fino all'altezza di molti cubiti ed essa ne perdeva in tanta quantità da cader qualche volta in svenimento; in seguito si arrestava l' emorragia e non rimaneva sulla macchia veruna traccia di apertura.

Una serva mentre fuggiva per sottrarsi da una persona che voleva afferrarla saltò in un bacino ove spegnevasi della calce viva. La bruciatura che ne resultò fu guarita in meno di due mesi. Quando accadde siffatto accidente questa ragazza aspettava da otto giorni le sue regole ; desse non ricomparvero e si soppressero per tre mesi. Dei dolori di testa e dell' oppressione si manifestarono, e all' epoca mestrua seguente trasudò un sangue vermiglio dalle cicatrici della bruciatura. Tale emorragia ritornava ad ogni epoca mestrua e annunziavasi con bottoni al viso ed uno stato doloroso delle gambe. L'emorragia arrecava sempre un sollievo marcato. Latour richiamò le mestruazioni , e la salute si ristabilì perfettamente (1).

Cause immediate delle ematidrosi.

550. Le ematidrosi riconoscono le stesse cause immediate di tutte le altre emorragie. I fatti le mostrano spessissimo collegate ad uno stato di pletora generale, e ad una congestione sanguigna più o meno pronunziata nella parte della pelle ove si manifestano. Siffatta congestione sanguigna si caratterizza sufficentemente in quasi tutti i casi, colla tumefazione col rossore col calore su questa parte e con un senso di prurito e di dolore ottuso alla pressione.

Fra tutte le emorragie, le ematidrosi sono quelle che si riproducono il più frequentemente , e che sono le più disposte ad assumere nel loro ritorno periodi regolari , anche negli uomini. Tal circostanza mostra che esse sono il più prossimamente subordinate delle altre emorragie a quella condizione che riproduce sovente come malattie abituali, le lesioni degli organi immediati della nutrizione al momento che si sono manifestate (115). Siffatta condizione è la conseguenza necessaria della legge generale che assoggetta ad un ordine determinato, quanto alle repetizioni dei loro fenomeni , tutte le funzioni organiche. La periodicità alla quale sono soggette quasi tutte le malattie che compromettono direttamente gli organi della vita di tessitura riposa appunto su questa legge.

551. Quando le ematidrosi sono divenute malattie abituali la loro soppressione o la loro manifestazione induce inconvenienti , tanto esse sono strettamente collegate ad una disposizione generale (536). Musgrave ha fornita una osservazione che giustifica siffatti rilievi. Il soggetto di essa era un domestico il quale soffriva tutti i mesi una emorragia dal pollice della mano diritta, emorragia che producevasi alla parte diritta dell' unghia , senza mal di capo , nè difficoltà di respiro , nè finalmente altro segno di pletora; ecco frattanto come comportavasi. Si manifestava un leggero irrigidimento nell' ultima articolazione di questo dito , immediatamente dopo, il sangue sortiva dal punto indicato con forza e in differenti getti. Questo giovane ne perdeva quattro once, e giunto all' età di sedici anni una mezza libbra. Lungi dal rimanere fiacco per questa perdita conservava tutte le sue forze. Desso godè buona salute fino all' età di 26 anni , ed in allora siccome vide che l' evacuazione facevasi con difficoltà e male, bruciò con un ferro infuocato il punto da cui tal emorragia effettuavasi , di fatto si soppresse , ma tre mesi dopo ne sopraggiunse una emottisia enorme accompagnata da tosse, da diminuzione di forze al punto che sembrò minacciato da tise. Frequenti sanguigne fecero cessare l' emottisia. Poco dopo fu affetto da una colica atroce la quale cedè all' amministrazione dei purgativi ma che recidivava facilmente con l' emottisia per la minore

(1) Historie phi. et med des causes des hemorragies obs. 274.

impressione del freddo o per dei moti troppo considerabili. Allorquando l' emorragia fu soppressa egli cadde in uno stato di languore, la faccia divenne pallida e andò soggetto a varie malattie (1).

ARTICOLO III.

Diagnosi delle ematidrosi.

Caratteri essenziali delle ematidrosi.

552. La manifestazione spontanea di gocciolette di sangue alla superficie della pelle, caratterizza sufficientemente il sudore di sangue. Siffatte gocciolette si formano con una rapidità variabile, e sono più o meno ravvicinate le une alle altre. Al minor grado, sono gocciolette disseminate formate di un sangue rosso sieroso e che formansi con lentezza; al più alto grado sono gocciolette ravvicinate che si confondono le une colle altre e sortono rapidamente in modo da fare scorrere il sangue sulla pelle. Quando una ematidrosi è terminata, la pelle nella quale ha la sua sede non presenta veruna traccia di lesione morbosa.

La frequenza delle recidive delle ematidrosi ed anche l' abitudine più o meno antica di siffatte malattie, che osservasi sì di frequente in quelli che ne sono affetti, bastano per fare riconoscere la manifestazione d' un sudore di sangue, al momento che una apparenza d' iperemia locale mostrasi sopra una parte del corpo, e soprattutto sopra una parte che è già stata la sede del male.

Differenze delle ematidrosi e degli eritemi.

553. Le ematidrosi possono esser facilmente confuse al loro principio con gli eritemi leggieri. La congestione sanguigna di cui la pelle è la sede prima che apparisca il trasudamento sanguigno, ed anche dopo che si è mostrato, la sensazione di calore e di prurito che i malati provano il più sovente su questa parte, sono fenomeni comuni a questa malattia ed alle flogosi superficiali del derma. La congestione sanguigna della pelle è qualche volta si considerabile al principio di alcune ematidrosi, che ne resulta una vera tumefazione del derma e dello strato di tessuto cellulare che gli aderisce immediatamente. In questi casi sarebbe difficile di riconoscere al solo aspetto del derma affetto, se tenda a manifestarsi una ematidrosi, od una flemmasia; ma l' incertezza della diagnosi cessa se si consideri che questa parte della pelle non è che appena sensibile sotto la pressione, e che non fa provare al malato se non un senso di calore con dolore gravativo ottusissimo. In allora non esiste realmente che una iperemia della pelle, ma se l' infiammazione superficiale mostrasi, un dolore più o meno acuto e brucente, sovente pruriginoso non permette altrimenti di considerare la malattia come il primo periodo d' una emorragia.

Differenze dell' iperemia cutanea e degli infiltramenti sanguigni del derma.

554. L' iperemia cutanea non è sempre succeduta necessariamente dall'emorragia; essa costituisce sovente per se sola tutta la malattia (539): la medesima si distingue dalle macchie che produce l' emorragia infiltrata della pelle per questa circostanza, che il rossore ipereamico della pelle scomparisce sotto la pressione esplorativa per ristabilirsi quasi immediatamente, mentre che le macchie che resultano dalla presenza del sangue infiltrato nella densità della pelle non impallidiscono mai sotto la pressione. Il colore della pelle allo stato d' iperemia è d'un rosso vivo che si fonde ai suoi limiti con una degradazione successiva in una tinta rosea; il colore delle macchie emorragiche è d' un rosso purpureo

(1) In actis lipsiensibus, ann. 1702, p. 95. Excerp. ex transact. philos. angl. 1701 p. 272.

e violetto il quale passa progressivamente in alcuni giorni al violetto giallo, poi al giallo chiaro. Siffatte macchie sono pure rigorosamente e istantaneamente circoscritte.

ARTICOLO IV.

PROGNOSI DELLE EMATIDROSI.

Prognosi delle recidive delle ematidrosi.

555. In quasi tutti i casi d' ematidrosi sulle quali alcune osservazioni sono state conservate, la malattia si è felicemente terminata; ma quasi sempre si è prolungata o al meno riprodotta per attacchi ad intervalli più o meno regolari, per un gran numero d' anni (539 550). Può dunque credersi che l' ematidrosi una volta che si è manifestata, si rinnuoverà per intervalli per un certo tempo della vita. Se ella supplisce una emorragia abituale soppressa si può temere che l' emorragia primitiva si ristabilisca molto difficilmente, e non è che dietro il suo ristabilimento che può sperarsi di veder cessare l' ematidrosi.

Prognostico della durata delle ematidrosi abituali.

556. Allorquando l'abitudine d'un sudore di sangue si è stabilita dobbiamo aspettarci di vederla persistere lungo tempo. Essa non cessa ordinariamente se non nel progresso degli anni, e in età nelle quali l' esperienza mostra che si effettuano importanti modificazioni nella costituzione degli individui, come nell'età della pubertà, nella fine dell'età matura, o nell'età critica, nell' età della decrescenza incipiente ec. La sua soppressione inconsiderata può indurre gravi fenomeni. Uno dei fatti precedentemente riferiti ne ha fornito un esempio (551); il fatto seguente ne offre un' altro.

Giacomo Sola, robusto, d'un temperamento sanguigno dell' età di 25 anni andò soggetto dal suo 15. anno ad un trasudamento di sangue che ricompariva tutti i mesi dalla punta del piccolo dito della mano diritta. Il sangue fluiva ogni volta, goccia a goccia per due giorni senza che si osservasse veruna apertura. Un mal di capo che aumentava progressivamente annunziava l' emorragia e cessava al cessar di essa. Siffatta cefalalgia era associata ad un irrigidimento del braccio diritto che dissipavasi pure dietro l' emorragia. Tali fenoneni divenivano vie più intensi se il sangue fluiva in minor copia. Questo giovane essendosi bagnati i piedi in un ruscello in una stagione freddissima rimase privo della periodica effusione, dietro di che ne sopraggiunsero una pneumonia ed una dissenteria. La pneumonia cedè facilmente ai rimedi, ma la dissenteria fù ostinata. Il bagno al braccio potè solo richiamare l' emorragia periodica del dito minimo, la quale istantaneamente fè cessare la dissenteria. Tre mesi dopo il malato spurgò del sangue giacchè da tre mesi erasi soppressa l' emorragia del dito. Fu ritentato il bagno del braccio ed essa si ristabilì rimediando ancora allo spurgo del sangue per non più ricomparire. Quest' uomo ha costantemente goduta buona salute per i sedici anni successivi essendo persistita la sua periodica emorragia (1).

557. Le ematidrosi non giungono che di rado al punto di determinare immediatamente uno stato d'oligaimia che pone in pericolo la vita dei malati, ma inducono per altro una debolezza abituale che espone i malati a contrarre facilmente delle malattie per l'azione delle minori cause e gli impediscono di attendere ad occupazioni che esigono un certo vigore. Questo stato di debolezza diviene con l' età vie più grave, e finisce per indurre la morte per spossamento.

(1) I. F. Carrère, Trait. theor. et prat. des mal. inflamm. p. 342.

ARTICOLO V.

TERAPEUTICA DELLE EMATIDROSI

558. Le principali regole generali curative delle emorragie (150) si applicano tutte alla cura delle ematidrosi In queste malattie la considerazione della sede non è che d' una importanza secondaria, per la terapeutica.

Necessità di dirigere soprattutto i mezzi curativi contro la pletora e l' iperemia.

559. Quando si è analizzato con attenzione lo stato di tutte le funzioni d' un malato affetto da ematidrosi, e che si è soddisfatto alle indicazioni che resultano dalla presenza della pletora, sì ordinaria in queste emorragie, e della congestione sanguigna (533) che si rileva sovente in tutte le parti del corpo sui tegumenti del quale il sudore di sangue si manifesta, si è fatto tutto ciò che è necessario per la cura della malattia. Sarebbe ignorare tutti i principi razionali della cura delle emorragie il tentare di reprimere o di sospendere l' esalazione sanguigna, prima d' aver combattuto e fatto cessare la pletora e la congestione sanguigna locale allorquando precedono ed accompagnano la perdita di sangue. Allorquando si è rimediato a questi primieri stati morbosi dei quali l' ematidrosi non è che la conseguenza, siffatta emorragia cessa o almeno diminuisce e persiste senza inconvenienti per alcuni giorni al più indebolendosi progressivamente, per sospendersi finalmente da se stessa.

Mezzi topici per sopprimere le ematidrosi.

560. Se è raramente necessario di unire ai mezzi curativi che si applicano alla pletora generale ed all' iperemia locale dei topici atti ad agire sulla sede esterna della malattia, i casi di perdite abbondanti di sangue esigono nullameno qualche volta che si giunga a questi mezzi ed anche che vi si ricorra con sollecitudine. In questi casi fa duopo applicare dei topici freddi ed astringenti sulla parte ammalata e sottometterla ad una immediata e continua compressione, onde sospendere la perdita del sangue e favorire nel tempo istesso la risoluzione dell' iperemia locale. In un sudore di sangue abbondantissimo un ostacolo meccanico arrecato alla circolazione arteriosa in modo da moderare la sua attività quando la sede della malattia lo permetta, avrebbe certamente per effetto la diminuzione rapida della perdita del sangue e anche di sospenderla facendo eziandio cessare l' iperemia locale. Quindi nelle ematidrosi degli avanti bracci, delle mani, delle gambe, dei piedi, la compressione esercitata temporariamente e con maggior o minor forza sull' arteria principale del membro al di sopra della sede del male, sarebbe indicata.

Indicazioni curative dedotte dalle cause patologiche.

561. Le due circostanze che si osservano nella maggior parte delle ematidrosi e che devono dominare per la loro importanza su tutte le sorgenti delle indicazioni in queste malattie, sono l'abitudine che induce più o meno regolarmente le recidive di tal malattia, e la soppressione d' emorragie abituali aventi un' altra sede, ed alle quali il sudore di sangue si è evidentemente sostituito.

562. L' abitudine dei sudori di sangue è tanto più difficile a guarire senza inconveniente, quanto più esiste da un tempo maggiore. Non giungesi a farla cessare se non sostituendo all' ematidrosi abituale un' altra emorragia prodotta espressamente ed eziandio rinnuovata ai medesimi intervalli. Quindi si consigliano dei salassi dal braccio, dei salassi locali all' ano alla vulva, rinnuovati dapprima a tutte le epoche nelle quali le ematidrosi sogliono manifestarsi, ed allontanate in seguito vie più, a misura che maggior tempo è decorso da che il sudore di sangue si è sospeso. La quantità di sangue così

estratta, è dapprima più considerabile di quella che il malato perdeva abitualmente ; in seguito essa è progressivamente diminuita ad ogni emissione di sangue.

Se l'ematidrosi si è stabilita dopo una soppressione d' emorragia abituale. o dopo la soppressione d' una diacrise pure abituale da un tempo più o meno lungo, potrà farsi cessare il sudore di sangue ristabilendo queste anomale escrezioni. In questi casi fa duopo ricorrere ai mezzi proprj a determinare iperemie ed emissioni sanguigne locali, o ai rimedi propri a provocare sudori locali, leucorree, diarree ec, e lo stabilimento delle ematidrosi abituali, può essere attribuita alla soppressione di flussi anomali di questa specie.

Principio generale di terapeutica applicato alla cura delle ematidrosi.

563. Il metodo terapeutico che noi raccomandiamo non è che l' applicazione alla terapeutica d' una malattia, d' una regola generale di cura di tutte le malattie che sopraggiungono dopo la soppressione d' una affezione locale antica. Siffatto metodo curativo è sovente seguito da felici resultati ; frattanto spesso non è così. Dietro questo rilievo generale già indicato e che si applica soprattutto all' ematidrosi . ci induciamo a persuaderci , che le abitudini di malattia o gli stati morbosi cronici, non hanno nell' economia che una durata limitata per quanto lunga essa sia; la loro cessazione fa sovente luogo ad un altro stato anomalo pure cronico che si produce meno per deviazione o metastasi della prima affezione abituale, che per una vera sostituzione. Spetta ai medici il trarre partito da questa osservazione generale la quale forma per essi il principio capitale della terapeutica delle malattie croniche. Quindi se una ematidrosi si sostituisse ad una leucorrea antica , ad una diaforesi locale o ad un flusso emorroidario esistente da un gran numero d' anni non si otterrebbe il più sovente verun vantaggio dagli sforzi che si facessero onde ristabilire le malattie croniche che sono al loro termine, egualmente avverrebbe se si volesse combattere con mezzi temporari una ematidrosi già antica e che costituisce per così dire una specie di funzione supplementaria nell' economia. In questi casi fa duopo procedere come la natura stessa , convien sostituire alla malattia abituale un' altra malattia egualmente cronica ed abituale. Di sorta che si è ricorso con vantaggio allo stabilimento d' un esutorio a permanenza , alla produzione continua d' un sudore locale o d' un eccitamento generale di tutta la pelle, con bagni alcalini , con frizioni secche o stimolanti, con doccie di vapori ec. ec. Ma in questi casi se l' emorragia cutanea era poco considerabile , se si rinnuovava senza arrecare al malato molto incomodo e sopra una parte che non fosse troppo incomoda, converrebbe abbandonarla a se stessa giacchè è sempre a temersi che la sua soppressione sia seguita dall' esplosione d' un altra malattia più grave ; convien soprattutto prender quest' ultimo partito se la salute del malato ordinariamente debole od anche alterata prima della manifestazione del sudore di sangue abituale si consolidò da che si è stabilita.

SEZIONE III.

DELLE EMORRAGIE DELLE MEMBRANE SIEROSE.

Valore dei fatti pubblicati sulle emorragie delle membrane sierose.

564. Trovasi negli autori un estesissimo numero di fatti riguardanti versamenti di sangue avvenuti senza rottura nè erosione delle parti circostanti in cavità rivestite da membrane sierose. Nel petto e nell' addome segnatamente sonosi effettuati stravasi sanguigni. Delle osservazioni sono state raccolte riguardanti esalazioni di sangue nel pericardio , come anche è stata pure conservata l'istoria di simili versamenti riscontrati nella tunica vagina-

le (1). È frattanto impossibile di tracciare, dietro questi fatti sparsi, un'istoria generale di queste emorragie splacniche, giacchè non riscontransi in essi quei caratteri comuni a tutti, e distinti nel tempo istesso, i quali costituiscono le individualità morbose e che sono indispensabili perchè si possino considerare le lesioni alle quali si riferiscono come malattie a parte. Siamo anche costretti di riconoscere, sottomettendo questi fatti ad una rigorosa analisi, che tutte le emorragie sulle quali sono state pubblicate delle complete osservazioni raccolte eziandio con dettagli sufficienti, non sono state che lesioni secondarie, le quali non posson esser considerate se non come epifenomeni gravi di una malattia di tutt' altra natura.

Un individuo che gode buona salute vien preso istantaneamente da un violento dolore addominale accompagnato da nausee e da vomiti; questo dolore diviene in alcune ore di una eccessiva intensità; la faccia si scolorisce, i lineamenti si increspano, un sudore vischioso ricuopre le tempie e i lati del collo, il polso si accelera diviene irregolare, e concentrato; dei moti spasmodici occupano tutti i muscoli, degli svenimenti si succedono; le forze rapidamente abbattute si deprimono viepiù, il ventre frattanto si tumefà e non può sopportare la minor pressione, e la morte accade ordinariamente nelle 24 ore. All'apertura del cadavere trovasi il ventre ripieno di siero rosso nel quale galleggiano dei fiocchi fibrinosi di un rosso bigiastro, una esalazione di siero sanguinolento si è fatta evidentemente nella cavità della sierosa addominale ma il peritoneo è rivestito da uno strato sottile di albumina coagulata e più o meno tinta dalla materia colorante del sangue; delle anse intestinali sono agglutinate da questo strato albuminoso plastico. La rete dei vasi capillari sotto-peritoneali soprattutto sulla convessità del cilindro degli intestini è injettata, e divenuta apparentissima; sovente si riconosce una facilità maggiore a distaccare in questi punti il peritoneo dagli strati adiacenti. Non possiamo senza dubbio considerare come una emorragia essenziale questa malattia, la quale ha presentato tutti i caratteri di una peritonite intensissima in cui l' esalazione ha tolto con la sierosità del sangue una certa proporzione della materia colorante e fibrinosa di questo fluido. Gli stessi caratteri di flemmasia esistono quando l'esalazione si è effettuata nelle pleure nella borsa pericardiaca o nell'aracnoide (2). Sempre essa si è manifestata con i dolori intensi e tutti i fenomeni eccessivamente gravi di una flemmasia sopra acuta; sempre l'apertura del cadavere ha fatto riconoscere attorno il versamento di sangue i caratteri incontrastabili di una infiammazione ancora recentissima e la di cui intensità eccessiva ha determinata rapidissimamente la morte.

A fronte di fatti simili a quelli che abbiamo rammentati troviamo negli autori osservazioni riguardanti pleurisie croniche o peritoniti croniche, le quali avendo assunta improvvisamente la forma acuta indussero la morte prontissimamente. In questi casi ancora riscontrasi qualche volta del siero sanguinolento ed anche del sangue nella cavità della sierosa infiammata; siffatta membrana, le briglie e le piastre pseudo-membranose formate alla sua superficie sono penetrate ed infiltrate di sangue, o presentano il rossore che caratterizza una viva infiammazione acuta innestata sopra una flemmasia cronica della membrana sierosa; tale infiammazione cronica è d' altronde riconoscibile allo stato di indurimento e di ingrossamento della tunica sierosa stessa ed alla presenza delle granulazioni da cui è rivestita, ec.

Trasudamenti sanguigni riscontransi qualche volta nelle cavità sierose di cadaveri di individui morti per ma-

(1) Consultate su questi fatti l' Histoire philosophique et medicale des causes des Homorrhagies par Latour. Paris, 1815, 2 vol. in 8°.

(2) Rochoux. Recherches sur l'apoplexie, 2. edition p. 359, obs. 87.

lattie acute di una grande intensità. Quindi dopo dei tifi, delle scarlattine, dei vaioli gravi, dopo delle pneumoniti gangrenose, dopo delle flebiti estese riscontransi nelle pleure, nel pericardio, nel peritoneo versamenti di sangue liquido sieroso, che serve di veicolo a cruore in dissoluzione, a grumi ed a fiocchi fibrinosi nerastri. I vasi, in questi casi sono quasi sempre ingorgati di sangue nerastro liquido. La mancanza completa di fenomeni e di sintomi che possono riferirsi a siffatti versamenti durante la vita non lascia dubbio che non siano sopraggiunti dopo la morte, o almeno negli ultimi istanti della vita. Saremmo noi forse autorizzati a considerare fatti di questa specie come esempi propri a servire per l'istoria delle emorragie delle membrane sierose?

I versamenti di siero sanguinolento od anche di sangue riscontrati dopo la morte nelle cavità splacniche degli scorbutici o degli individui che sono morti di malattie, dalle quali resultano gravi ostacoli alla circolazione, come malattie del cuore o del fegato, o malattie dei grossi vasi arteriosi e venosi, formansi pure dopo la morte, o se sopraggiungono nella fine della vita, non sono che i sintomi del grado estremo delle malattie alle quali si associano. In questi casi meno anche che in tutti gli altri non potrebbersi considerare tali emorragie come idiopatiche.

Le emorragie che si producono per esalazione dalla superficie delle membrane sierose sono dunque sempre lesioni sintomatiche di altre affezioni più gravi. Il sangue stravasato che ne resulta, versato per esalazione o per trasudamento al momento della morte, è sempre più o meno liquido e sieroso. La sua presenza nella cavità di queste membrane non è per se stessa la causa diretta di verun sintoma morboso di qualche importanza dopo fenomeni gravi che si producono primitivamente per parte della malattia di cui l'emorragia non è divenuta che un epifenomeno. Tale emorragia non si svela in un modo evidente per verun sintoma che la distingua; e come potrebbe avvenire altrimenti non verificandosi che negli ultimi momenti della vita o allorquando essa è già estinta? Quindi rimane essa il più sovente inavvertita, e non ne resulta in generale un grand' inconveniente, giacchè la malattia primitiva deve attirare tutta l'attenzione del medico e può sola fornire utili indicazioni terapeutiche.

Nello stato attuale della scienza non possiamo ammettere dunque, e descrivere specialmente come malattie idiopatiche, le emorragie delle membrane sierose, esse non sono che fenomeni secondari i quali sopraggiungono in diversi stati morbosi; i versamenti di sangue dietro i quali potrebbersi ammettere che esse hanno esistito, effettuansi probabilmente in molti di questi casi dopo la morte. Noi non avressimo parlato di siffatte malattie se non fossero state descritte da alcuni scrittori come emorragie idiopatiche, e se alcuni di essi non le avessero introdotte nella patologia, piuttosto, a dire il vero, per completare un quadro nosologico che dietro la discussione di cliniche osservazioni.

LIBRO TERZO.

Delle emorragie che si effettuano nella densita' dei tessuti, o delle emorragie interstiziali.

Caratteri speciali delle emorragie interstiziali.

565. Tutti gli organi e tutti i tessuti ricevono vasi sanguigni in maggior o minor numero. Gli uni, le arterie gli apportano gli elementi di loro nutrizione e di tutte le elaborazioni di fluidi che devono effettuarvisi; altri, le vene tolgono e riportano nel torrente della circolazione il sangue che ha traversato i capillari dell'organo e con esso le sostanze che penetrano dall'esterno per assorbimento. Noi già sappiamo che in certe condizioni morbose il sangue apportato dai vasi sorpassa le boccuccie esalanti per effondersi

nella superficie delle membrane che sono la sede abituale di una secrezione o di una esalazione (197); nelle emorragie che ci occupano al presente questo stesso fluido esce dai vasi capillari dall' orditura dei nostri organi e si effonde nella loro densità sia divaricando, come lacerando le maglie del loro tessuto. Siffatta circostanza imprime a queste emorragie quel carattere comune cioè, che lo stravaso di sangue è sempre seguito da un' alterazione di tessitura dei tessuti che non può guarire se non col riassorbimento o l'evacuazione del sangue effuso, e colla riparazione dei disordini che sono resultati dal versamento. Le malattie che costituiscono tali emorragie devono dunque necessariamente percorrere dei periodi i quali non possono appartenere a quelle di cui abbiamo trattato fino al presente. Tali periodi sono caratterizzati da tutti i fenomeni che si riferiscono alla presenza del sangue stravasato, al riassorbimento o all'evacuazione di questo sangue ed al lavoro morboso che resulta necessariamente da condizioni anomale nelle quali l'emorragia ha posti i tessuti nel di cui seno si è effettuata.

La flemmasia è necessariamente l'effetto dell'emorragia interstiziale.

566. Allorquando una certa quantità di sangue si è stravasata in un tessuto, una flemmasia più o meno intensa si accende attorno il versamento e prepara il suo riassorbimento. Tale flemmasia, effetto della lacerazione delle fibre dei tessuti, od anche della sola presenza del sangue è sovente leggierissima. Quindi nell'ecchimosi prodotta da una contusione, o attorno il trombo che costituisce l' emorragia infiltrata del tessuto cellulare sotto-cutaneo alla piegatura del braccio dopo il salasso, l'infiammazione che favorisce e forse determina il riassorbimento non va ordinariamente al di là di quel grado in cui produce una leggiera iniezione vascolare ed un leggiero dolore sotto la pressione o per i moti del membro; qualcha volta frattanto essa è assai intensa da costituire un flemmone consecutivo.

La flemmasia è ancora necessaria dopo le emorragie interstiziali per la produzione delle cisti e delle cicatrici, necessarie alla cicatrizzazione del centro emorragico.

In alcuni casi nei quali l'emorragia si riproduce continuamente, la flemmasia consecutiva in allora trattenuta e prolungata allo stato cronico, modifica in un modo tutto speciale la nutrizione dei tessuti, come ciò osservasi soprattutto nelle emorroidi (579; 602).

Le circostanze che abbiamo indicate dominano tutta l'istoria delle emorragie interstiziali; esse sono di una tale importanza soprattutto per fissare i principi razionali della loro cura, per cui esigono che tali emorragie sieno riunite e studiate separatamente in un trattato di medicina pratica destinato a determinare le regole ragionate della cura metodica delle malattie (17).

Le emorragie interstiziali possono prodursi in tutti i tessuti e in tutti gli organi.

567. Il sangue può stravasarsi nella densità di tutti i tessuti. Non avvi organo in cui non siano state osservate simili emorragie, vi sono anche alcune malattie nelle quali tali stravasi effettuansi insieme o successivamente in quasi tutte le parti esterne e interne del corpo: tali sono le febbri emorragiche, le febbri purpuree, lo scorbuto ec: ma in queste malattie la lesione locale non è che un elemento, sovente molto secondario, dello stato morboso. Sotto questo rapporto tale lesione non costituente che un sintoma non è quì da collocarsi come malattia idiopatica, noi la studieremo altrove trattando delle malattie di cui essa è un fenomeno ordinario o accidentale. Noi dunque non ci occuperemo adesso che delle emorragie idiopatiche che si effettuano nella densità dei tessuti e che si svelano con sintomi distinti i quali permisero di considerarle come individualità morbose. Tre emorragie

interstiziali solamente riuniscono questi caratteri ; 1. *le emorroidi ;* 2. *le apoplessie o le emorragie encefaliche e rachidiane* ; 3. *le pneumo-emorragie, o le apoplessie polmonari.*

CAPITOLO I.

DELLE EMORROIDI.

Definizione della parola emorroidi.

568. Gli antichi, da Aristotele davano il nome di emorroidi *hæmorrhois,* da *haima* sangue , e da *rheó* , scorrere , a tutte le emorragie che consistono in un trasudamento piuttosto che in uno scolo di sangue, qualunque fosse d'altronde la sede della malattia (1) (18) ; frattanto Ippocrate scrisse che i greci davano siffatta denominazione ai flussi di sangue derivanti dalle vene dell' ano ; egli lo ha pure impiegato per designare le varici delle vene emorroidarie ed i tumori dell' ano che resultano dalla loro presenza , e considerava la loro rottura come la causa immediata dell' emorragia emorroidaria (2).

Oggi si comprendono generalmente col nome d' emorroidi i tumori emorragici che si formano attorno l' ano e la parte inferiore del retto fino allo sfintere interno dell' ano, le emorragie che si effettuano dalla superficie di questi tumori per esalazione o per rottura , e le emorragie per esalazione dalla mucosa del retto. Queste ultime che sono state chiamate il più sovente flusso emorroidario , coincidono spesso effettivamente con i tumori emorroidari propriamente detti (411). Noi le abbiamo descritte con le entero-emorragie delle quali sono una delle forme (395 e segue). Noi frattanto non ristringiamo la denominazione d'emorroidi come indicante i tumori emorragici della estremità dell' intestino retto e del margine dell' ano. Siffatti tumori sono il resultato delle alterazioni di tessitura che si formano consecutivamente all' infiltramento di sangue nel tessuto cellulare sotto-mucoso di queste parti : essi modificano colla loro presenza tutti i fenomeni della malattia ; ma non la costituiscono tutta per l' intiero. Primitivamente le emorroidi sono emorragie infiltrate nel tessuto cellulare sotto-mucoso , lo scolo di sangue all' esterno proviene in seguito tanto dalla rottura dei tumori, come dall' esalazione o dal trasudamento del sangue alla loro superficie. Convien dunque considerare, per farsi una idea completa della malattia, non solo i tumori emorroidari e tutti i fenomeni che si connettono alla loro presenza ; ma fa duopo soprattutto tener conto dell' emorragia che ha preceduto e prodotto questi tumori, e che gli mantiene, gli riproduce e gli modifica rinnuovandosi ad intervalli più o meno regolari.

ARTICOLO I.

SINTOMI DELLE EMORROIDI.

Prodromi delle emorroidi.

569. La prima invasione delle emorroidi è quasi sempre preceduta da prodromi i quali durano ordinariamente per un tempo assai lungo. Sovente anche questi prodromi cessano senza esser seguiti dalla manifestazione dell' emorragia. Nel maggior numero dei casi siffatta manifestazione non avviene se non dopo che i prodromi sonosi molte volte riprodotti con una durata e ad intervalli variabili. L' emorragia emorroidaria, tranne alcune circostanze eccezionabili, (612 ; 622.) non sopraggiunge dunque che dopo esser stata in qualche modo preparata nell' organismo per un tempo assai lungo ; i fenomeni precursori si riferiscono a siffatta preparazione e costituiscono i sintomi d' un vero molimen emorroidario.

570. La manifestazione dei prodromi

(1) Aristote. de part. anima lib. II.

(2) Aph. sect. III. aph. 30. et sect. VI. aph 12. et. aph, 21. — In lib. de haemorrhoidibus.

delle emorroidi è spesso accompagnata ed anche preceduta da sintomi della pletora (21). Siffatta circostanza non appartiene esclusivamente all' imminenza di questa emorragia ; frattanto è spesso più pronunziata in questo caso, che innanzi gli altri stravasi sanguigni.

571. L' imminenza dell' emorragia emorroidaria svelasi con un dolore gravativo ottuso nella regione del sacro con prurito e calore all' ano. Le evacuazioni sono rare ed il malato prova dopo la defecazione una specie di costrizione in principio fastidiosa ed in seguito dolorosa dell' ano. Quest'orifizio è umettato da una piccola quantità di mucco che egli lascia trasudare negli intervalli delle evacuazioni alvine. Tali sintomi locali di poca intensità sono qualche volta per molto tempo i soli che si manifestino ; dessi sono assai frequentemente, e per intervalli uniti ad alcuni dolori gravativi vaghi che ritornano irregolarmente nell' addome attorno l' ombellico con una tensione passeggiera del ventre, colla produzione di borborigmi, con un dolore lombare ottuso unitamente a tensione e ad alcuni dolori gravativi verso gl' ipocondri, ed anoressia ec.

Se i fenomeni si pronunziano maggiormente, il malato prova all' ano dei dolori quasi lancinanti i quali rimontano profondamente seguendo il tragitto del retto e che si riproducono soprattutto nella stazione. Il perineo è la sede d' un dolor gravativo che si estende ai testicoli, alla vulva, alla vescica ; la vulva e il glande divengono la sede d' un calore pruriginoso ; le orine rosse e ardenti vengono rese con tenesmo al collo della vescica. Il malato ha nel tempo stesso delle vampe di caldo, delle vertigini una cefalalgia continua ed è preso per istanti, soprattutto durante la notte, da coliche che sembrano partire dai fianchi e perdersi all' ombellico. Siffatte coliche si associano in alcuni soggetti a vomiti o ad emissione frequente dalla bocca di flatulenze ; le medesime sembrano portare allo svenimento e sono frequentemente unite ad una tensione elastica dell' addome il quale rimane frattanto indolente alla pressione. Il malato è ordinariamente costipato, in alcuni casi frattanto ha egli delle evacuazioni poco abbondanti semi liquide escreate con un senso d' ardore e d'erosione all' estremità inferiore del retto. Tali evacuazioni liquide non impediscono che esista sovente nel tempo istesso della costipazione in conseguenza della quale delle feccie indurite si accumulano nella fine del colon.

I sintomi precursori sono lungi dall' aver sempre l' intensità che abbiamo indicata. Essi sono sovente limitati ai più leggieri fenomeni descritti; in alcuni casi anche sono si poco pronunziati per cui il malato non vi fa veruna attenzione. La loro durata è pure variabilissima talvolta non si mostrano che durante alcune ore ; altre volte continuano per molte settimane prima che l' emorragia sopraggiunga. In molte persone la malattia non oltrepassa il grado di sintomi precursori per molti anni, con alternative di sospensione e di ritorno.

Sintomi dell' invasione delle emorroidi.

572. Allorquando finalmente le emorroidi si manifestano, i prodromi aumentano d' intensità fino dall' invasione decisa della malattia. Nulla ostante questa invasione vien qualche volta preceduta da una specie di sospensione dei prodromi, tuttavolta è sempre di assai corta durata ; alcune ore al più separano la fine dei fenomeni precursori e l' invasione della malattia caratterizzata di cui il malato non è avvertito che dall'uscita per l' ano d' una piccola quantità di sangue o d' un muco sanguinolento, o qualche volta anche da un siero rossiccio nel quale la materia colorante del sangue non è che in piccolissima proporzione. Nel tempo istesso percepisce il senso d'una ostruzione di quest' orifizio come prodotta fosse da un corpo estraneo che tendesse ad impegnarvisi. Questi primi sintomi propri alle emorroidi sopraggiungono quasi sempre dopo una evacuazione alvina

nella quale è stato risentito all'ano un dolor lacerante come quello che produrrebbe il passaggio d'un corpo aspro.

Descrizione dei tumori emorroidari, e sintomi delle emorroidi confermate.

573. Esaminando l' ano si riscontra tosto, che tutta la mucosa di quest' orifizio è rossa e enfiata; ma il gonfiore ed il rossore sembrano limitati a uno, o a molti punti del margine dell'ano sui quali si ravvisano dei piccoli tumori di quattro a cinque linee di diametro molli alla pressione aventi qualche volta un color violastro. Questi piccoli tumori occupano il limite estremo della pelle sul bordo dell' ano e si distinguono dalla loro prominenza emisferica che trovasi al di fuori e quasi isolata dalle pieghe dell' ano. Ordinariamente sono essi situtati al livello dello sfintere esterno, e danno alla mucosa dell' estremità dell' intestino un colore d' un rosso violastro, che scorgesi sopra una piegatura della mucosa che sembra impegnata nell' ano, e si presenta come farebbe l'estremità del dito introdotto dal di dentro al di fuori allorquando fannosi fare al malato degli sforzi di defecazione, onde determinare l'uscita dell'estremità della mucosa rettale. I tumori emorroidari così recentemente formati sono sempre molli poco resistenti mal circoscritti, e scorgesi effettivamente che non sono se non l'effetto d' un sollevamento della mucosa. Siffatta membrana è sovente allora in uno stato d'iniezione vascolare si pronunziata, per cui basta di fregarla perchè ne scoli del sangue il quale anche in un gran numero di casi trasuda spontaneamente non solo dalla superficie dei tumori, ma anche dai loro intervalli. I malati risentono all'ano un uggia continua e dolorosa, simile a quella che produrrebbe un corpo estraneo che restasse inflitto in quest' orifizio, e vi provano nel tempo stesso un vivo calore e dei dolori lancinanti che acquistano qualche volta una grandissima intensità soprattutto allorquando il malalo evacua materie fecali dure, e quando rimane per un certo tempo in piede, o seduto.

574. Il volume dei tumori emorroidari, il grado d' injezione e di sensibilità della mucosa dell' ano e della fine del retto variano ai diversi istanti delle giornata e secondo certe circostanze. Quindi quando il trasudamento del sangue della mucosa si è prodotto con una certa abbondanza, il volume dei tumori emorroidari è evidentemente diminuito, la mucosa del retto è meno rossa e in qualche modo meno turgida. Riscontrasi il contrario immediatamente dopo le dejezioni alvine che sonosi effettuate con difficoltà. Ciò avverasi anche la sera quando i malati hanno molto camminato e che occuparonsi a degli esercizj manuali, e che rimasero lungo tempo ritti ec.

575. Frattanto i fenomeni si attenuano a capo di due o tre giorni, qualche volta anche nel giorno appresso una quantità sempre scarsissima di muco leggiermente sanguinolento trasuda dalla mucosa: il rossore vivo che presentava diminuisce, e questa membrana rimane nulla ostante dolorosa al tatto ed alla confricazione delle materie fecali per un certo tempo, soprattutto sui tumori emorroidari. Nella maggior parte dei casi questi tumori si deprimono e si corrugano in modo da dissiparsi quasi completamente in sette a otto giorni.

Variazioni dei sintomi delle emorroidi.

576. In questa guisa si presentano il più ordinariamente i fenomeni d'un primo attacco d' emorroidi. L' intensità relativa di alcuni dei loro sintomi le modifica ma conservano sempre gli stessi caratteri. Talvolta la mucosa dell' estremità del retto è molto tumefatta dall' iperemia considerabile di cui è la sede, ed i tumori emorroidari sono appena apparenti; in altri casi, al contrario siffatti tumori mostransi quasi istantaneamente con un certo volume ed in numero assai grande benchè la turgescenza della mucosa sia pochissimo pronunziata; finalmente le modificazioni dei fenomeni dipendono pure dalla facilità colla quale si stabilisce il flusso sanguigno dalla superficie della

mucosa della fine del retto. In alcuni casi, il sangue trasuda abbondantemente fino dal principio dalla membrana mucosa. in altri non si stabilisce verun trasudamento di sangue : tutto è limitato alla turgescenza della membrana mucosa ed allo sviluppo dei tumori emorroidari. In quei casi nei quali i fenomeni sono sì poco pronunziati ha luogo sovente dall' ano uno scolo d'una piccola quantità di muco o di sierosanguinolento. Tali scoli sono quelli che gli autori chiamarono emorroidi bianche. che sono l' indizio di un leggiero catarro della mucosa rettale o d' una esalazione di siero dalla superficie di questa membrana allo stato di congestione sanguigna.

Successione degli attacchi d' emorroidi.

577. È raro che un individuo non abbia in sua vita che un solo attacco d' emorroidi ; quasi sempre siffatte emorragie si riproducono ad intervalli tanto più corti quanto esse sono ricomparse un maggior numero di volte. Avviene anche che gli attacchi d' emorragie si succedano senza intervalli e siano per così dire incrociati per un certo tempo. Siffatta moltiplicazione e successione degli attacchi producono dei sintomi che non si manifestano mai alla prima apparizione della malattia. Tali sintomi sono offerti, tanto dalle lesioni che si producono all' ano, come dal disturbo funzionale precursore e concomitante degli attacchi, o consecutivo a perturbamenti nel loro compimento.

Sintomi differenti secondo la repetizione degli attacchi d' emorroidi.

578. Nel primo attacco d' emorroidi, il gonfiamento ipereamico della mucosa della fine del retto e dei tumori che eransi mostrati al margine dell' ano o fra gli sfinteri, non oltrepassano dei limiti assai ristretti e terminansi ordinariamente per risoluzione. Negli attacchi ulteriori, i tumori emorroidari sono più numerosi e d' un maggior volume; la turgescenza ipereamica della mucosa è pure molto più considerabile, e la risoluzione degli uni e degli altri non avviene più completamente. I tumori emorroidari divengono e rimangono più prominenti, più circoscritti; quelli che sono al bordo esterno dell' ano assumono una forma globulosa sotto la commettitura della pelle e della mucosa che gli riveste ; quelli che sono situati più profondamente aumentano pur di volume, o al meno divengono molto più prominenti, e s' impegnano nell' ano e fanno prominenza al di fuori, almeno negli sforzi della defecazione, con il cercine che la mucosa arrossata e tumefatta dall'iperemia fa al contorno dell' ano. La loro superficie rimane molle e senza resistenza rivestita dalla mucosa evidentemente più sottile su questa superficie che sul margine dell' ano. Qualche volta in conseguenza della costrizione che lo sfintere esercita su tali tumori impegnati nell' ano e tratti dal basso in alto dall' azione dell' elevator dell' ano, dessi si rompono e lasciano scaturire il sangue. L' azione continua che esercita lo sfintere dell' ano su questi tumori che s'impegnano nel suo orifizio ad ogni defecazione gli allunga progressivamente come per ritenerli al di fuori. Da siffatte circostanze resulta che questi tumori, a misura che si allontanano dalla loro primiera origine e che sono più frequentemente sottoposti al gonfiamento ed alla turgescenza che ogni ritorno della malattia riproduce in essi, divengono pediculati duri e fibrosi alla loro inserzione. La mucosa della fine del retto mantenuta così dalle medesime cause e dall' intermedio anche di tumori posti sopra di essa, si allunga e forma finalmente nell'ano un vero cercine prominente che aumenta le rughe ed il volume della mucosa al margine dell' ano. Questo cercine, enfiato e turgescente ad ogni nuovo attacco, esaspera anche il dolore gravativo che i malati risentono all' ano.

Descrizione dei tumori emorroidari spungiosi.

579. Gli attacchi emorroidari moltiplicati danno origine ad altri tumori, differenti per il loro aspetto e struttura a quelli che sono stati descritti. Siffatti tumori sono di forma conica, di un rosso vermiglio qualche volta livido; dessi sono molli al tatto, facilmente sanguinolenti, di consistenza e di aspetto spungioso. Di tali tumori se ne riscontrano alcuni che non hanno la lunghezza minore di un pollice e di sei a otto linee di diametro alla lor base; i medesimi sono sempre situati sulla mucosa fra gli sfinteri o al di sopra; nel maggior numero dei casi non sono facilissimamente visibili se non facendo fare all' ammalato alcuni sforzi di defecazione. Nell' ano non si riscontrano se non negli attacchi violenti emorroidari, quando la mucosa rettale turgescente e formante cercine, trovasi ritenuta al di fuori dell'ano dal suo volume, non meno che da quello dei tumori ai quali serve di sostegno.

Siffatti tumori mostransi qualche volta nel loro primo rudimento sulla mucosa del retto, talvolta negli intervalli degli altri tumori, tal' altra alla loro superficie, come un piccolo enfiore della mucosa che sembra costituito da un agglomerazione di gocciolette di sangue riunite come i grani della mora. Il diametro di questi tumori non eccede allora due a tre linee; la pellicola che gli riveste non è che la mucosa assottigliata, la quale si rompe con una estrema facilità e lascia trasudare del sangue. Una volta formati a questo grado siffatti tumori, aumentano progressivamente di volume. Negli intervalli degli attacchi sono come appassiti; negli attacchi sono turgescenti e si rompono sovente e ne sorte del sangue a gocciolette dalle fessure che resultano da tali rotture prodotte, tanto dalla confricazione delle materie fecali, come dal grattar del malato all' oggetto di asciuttare i fluidi che trasudano dall' ano, o per motivo del prurito che vi prova.

Del più alto grado di sviluppo dei tumori emorroidari.

580. A misura che gli attacchi di emorroidi moltiplicansi, i tumori emorroidari aumentano di volume e divengono più numerosi. La mucosa della fine del retto enfiata ad ogni attacco, e meccanicamente tratta in basso, diviene più floscia; i tumori emorroidari finiscono per riempire l'estremità del retto fra i due sfinteri, nel tempo stesso che circondano e circoscrivono esternamente come un vero cercine l' orifizio dell' ano. Negli intervalli degli attacchi, la diminuzione di volume di tali tumori fa si, che tranne un senso di noia che producono al momento della defecazione la loro presenza non produca sconcerto, ma al momento che il molimen emorragico fa passare la mucosa rettale ed i tumori che essa sostiene ad un vero stato di turgescenza ipereamica, il malato risente un vivo dolore gravativo all'ano; ed i tumori emorroidari unitamente alla mucosa che gli sostiene s' impegnano nell' ano vi si trovano costretti e quasi strangolati al punto, che conviene dopo ogni defecazione, che il malato gli faccia rientrare con una pressione esercitata dal di fuori al di dentro.

Sintomi dell' infiammazione delle emorroidi.

581. I tumori emorroidari ed il cercine della mucosa che gli sostiene ingorgati nell' intervallo degli sfinteri, o discesi dall' orifizio anale si strangolano qualche volta al punto di passare ad uno stato di infiammazione che determina fenomeni di una estrema acutezza. Un dolor lacerante fassi risentire all' ano e si irradia nel perineo nei testicoli, e nelle donne nella vagina e fino all' utero, risale nei lombi e discende fino nelle coscie ed aumenta se il malato si leva, e si esaspera nel letto per i semplici movimenti delle membra, per le scosse di una tosse accidentale ed anche per l'azione

del parlare e del respirare con forza. L' introduzione dei clisteri, l'espulsione delle materie fecali esasperano siffatti dolori, quindi i malati aborrono al più alto grado la defecazione e sono ordinariamente costipati al punto che si ha della renitenza a determinargli evacuazioni. Il sonno diviene impossibile per la continuità delle sofferenze le quali sembrano esasperarsi durante la notte e giungono sovente fino a determinare fenomeni spasmodici. In questi casi gravi, osservasi qualche volta la dissuria la più intensa unita a dolori fortissimi dei quali l' ano diviene la sede.

A produrre sì gravi sintomi non vi ha bisogno di una infiammazione vivissima della mucosa della fine del retto o dei tumori emorroidari; le parti malate sovente non hanno di più di ciò che avviene nella turgescenza e nel gonfiore iperamici, quali offrono negli attacchi ordinari se non un poco di renitenza, un rossore più vermiglio ed uno strato di muco bigiastro plastico quasi pseudo-membranoso il quale si forma alla loro superficie. La vera causa immediata dei dolori trovasi allora in una viva costrizione spasmodica dello sfintere, che esiste sempre a questo grado della malattia (587).

Come l' emorragia sopraggiunga alla superficie della mucosa del retto e dei tumori emorroidari.

582. I tumori emorroidari e la mucosa dell'estremità del retto che gli sostiene, enfiati ed arrossati negli attacchi di emorroidi forniscono del sangue in differenti modi; talvolta questo fluido trasuda dalla membrana mucosa alla superficie e negli intervalli dei tumori e sovente più profondamente nel retto al di sopra della sede di questi tumori. Una vera emorragia per esalazione costituisce un flusso emorroidario (404), unito alle emorroidi; dessa induce la depressione delle parti tumefatte determinando l' evacuazione del sangue che formava iperemia. Talvolta uno o molti di questi tumori romponsi tanto in conseguenza del gonfiamento che resulta in essi dalla emorragia interstiziale, come in conseguenza della compressione che provano per parte dello sfintere, dietro le manovre che il malato esercita su di essi, nell' iniezione dei clisteri, volendo farli rientrare nella defecazione ed asciugandosi ec. Tali rotture immediatamente seguite dall' uscita di una maggior o minor quantità di sangue, effettuano lo sgorgo dei tumori ed una diminuzione dell'iperemia ad un grado proporzionato alla quantità di sangue che scolasi.

Delle rotture dei tumori emorroidari per infiammazione.

583. Quando i tumori o i cercini emorroidari sonosi infiammati per strangolamento, l' infiammazione è assai sovente seguita dall'ulcerazione e dalla rottura per ammollimento dei tumori i quali fluiscono allora del sangue in quantità variabile, ma pochissimo considerabile e per conseguenza quasi sempre senza gran sollievo del malato.

584. L'infiammazione dei tumori emorroidari producesi sovente negli attacchi senza che questi tumori siano strangolati; dessa è allora limitata ad una parte dei tumori emorroidari ed è sempre seguita da assai vivi dolori, i quali non sono frattanto mai paragonabili per l' intensità a quelli che resultano dallo strangolamento dei tumori e del cercine emorroidario. Siffatte flemmasie parziali dei tumori emorroidari producono alla loro superficie delle piccole ulcerazioni per cui restano molto perforati, e ne resulta uno scolo di sangue considerabilissimo il quale sovente fa cessare in gran parte l'iperemia della mucosa e dei tumori emorroidari.

Del prolasso del retto, prodotto e mantenuto dalle emorroidi.

585. Il rientramento dei tumori emorroidari e del cercine che forma la fine della mucosa del retto che essi trascinano fuori dell' ano, diviene impossibile dopo la defecazione per il solo potere del muscolo elevatore del-

l' ano (580) se i tumori hanno un certo volume, e se il cercine mucoso che gli sostiene ha acquistato a causa degli attacchi moltiplicati una lunghezza estrema, ne resulta un prolasso del retto il quale ricomparisce ogni qual volta riproducesi l' escrezione delle feccie, o al meno quando quest' atto esige sforzi insoliti, come quando avvi costipazione. A questo grado il prolasso del retto è permanente negli attacchi d'emorroidi, e non tarda a persistere anche dopo di essi, ed i malati hanno indipendentemente dai tumori emorroidari e dal cercine mucoso che loro serve di base, un prolasso del retto che gli sottopone a ricorrere a mezzi meccanici onde supplire all' azione attualmente insufficiente dell' elevatore e dello sfintere dell' ano. Siffatta infermità grave, è l' effetto dei frequenti attacchi d'emorroidi che hanno prodotto voluminosi tumori emorroidari ; dessa non fa che aggravarsi e rendere ancora gli attacchi più frequenti.

Nelle emorroidi croniche il rilasciamento dello sfintere ed il prolasso continuo del retto e dei tumori emorroidari interni, sono il resultato dell' atrofia delle fibre muscolari, effetto necessario delle alterazioni che resultano dalla malattia nel tessuto cellulare sotto-mucoso fino negli interstizi delle fibre muscolari dello sfintere (609).

Sintomi del prolasso del retto prodotto e mantenuto dalle emorroidi.

586. I sintomi del prolasso del retto prodotto e mantenuto dalle emorroidi sono, la sporgenza all'esterno della mucosa del retto formante all' ano un tumore cilindrico rossiccio umido , alla superficie della quale esistono dei tumori rossi spungiosi conici. Dietro i tumori emorroidari sulla commettitura della mucosa e della pelle trovasi una piega rotonda, circolare resistente e che forma cercine, ed avente alla sua superficie dei piccoli tumori globulosi aridi prominenti dei quali alcuni sono pediculati e densi alla loro inserzione. Il tumore che forma il prolasso del retto scomparisce rientrando nell'ano quando si respinge , introducendo un cono di tela nell' orifizio che si trova alla sua sommità, ma appena vien sospesa tal compressione ricomparisce. Noi vedemmo in un attacco d'emorroidi, in un individuo che aveva molti tumori emorroidari ed un prolasso del retto , esalarsi il sangue a gocciolette da tutta la mucosa circondante il retto, divenuto sporgente dall' ano.

Costrizione spasmodica dello sfintere dell' ano, considerata come effetto delle emorroidi.

587. La costrizione spasmodica dello sfintere dell' ano accompagna costantemente gli attacchi d' emorroidi ancora poco intensi; la medesima persiste dopo di essi finchè rimangono nell' ano tumori anche poco voluminosi ed è sovente per se stessa la causa d' un dolore costrittivo all' ano che si ravvicina qualche volta all' acutezza del dolor del tenesmo.

Allorquando una viva infiammazione s' impossessa dell' ano in conseguenza delle emorroidi, sopravviene talvolta il rilasciamento dello sfintere tutto ad un tratto ed anche un prolasso del retto temporario succede immediatamente alla costrizione spasmodica dell' ano. Siffatta conversione nei fenomeni, proviene dall' essersi stabilita la flemmasia nel tessuto cellulare che inviluppa immediatamente lo sfintere e ne è resultata una sospensione immediata dell' azione del muscolo, come accade in tutti i muscoli che servono di parete ad un organo infiammato. In questi casi a misura che i fenomeni dell' attacco emorroidario diminuiscono, lo sfintere riprende la sua azione e non è raro di veder la costrizione spasmodica dello sfintere ristabilirsi in vece del rilasciamento di questo muscolo che non è stato che temporario.

Prodromi degli attacchi nei soggetti i quali sono stati già affetti da emorroidi.

588. I sintomi precursori degli attacchi d' emorroidi nei soggetti che hanno dei tumori emorroidari e che

sono già stati affetti da emorroidi sono sovente eguali a quelli che si osservano nella prima manifestazione delle emorroidi (569). solamente il dolore e il peso che i malati risentono all' ano stanno in relazione coll' enfiore dei tumori emorroidari preesistenti. Siffatto enfiore e la noja che i malati provano nella defecazione sono sovente i soli sintomi che possano far prevedere il ritorno degli attacchi ; ma tutti non si rassomigliano sotto questo rapporto. Non è raro di osservare i prodromi i più intensi che precedono un' attacco d' emorroidi nei soggetti la di cui malattia dura da lunghissimo tempo ed in quelli che gli attacchi ritornavano quasi senza prodromi. I prodromi intensi delle emorroidi. consistono in un enfiore dei tumori emorroidari e della mucosa della fine del retto che giunge fino a produrre i sintomi d' un vero strangolamento dei più dolorosi. I malati hanno nel tempo istesso dolori lombari intensi che si propagano nelle natiche e fino nelle coscie e provano i sintomi della colica emorroidaria come nei prodromi delle emorragie per esalazione dei grossi intestini (399). Qualche volta in questi casi si osservano dei sintomi di congestione sanguigna dapprima nelle parti contigue; nell'uretra (507) nella prostata verso la vagina e verso l'utero ; donde resultano delle ritenzioni d'orina, o delle ematurie e delle uretroemorragie (510. 517) in conseguenza del gonfiore al collo della vescica , quale resulta dallo stato di congestione della prostata , della mucosa uretrale e soprattutto del plesso venoso che esiste attorno queste parti; dei gonfiori della vagina e dell' utero , e delle emorragie vaginali e uterine , in conseguenza dell'estenzione della congestione a tutto l' apparecchio vascolare degli organi del piccolo bacino. Finalmente in casi di una grande intensità, fortunatamente assai rari , i prodromi emorroidari esprimono un grave perturbamento nelle funzioni di tutti i visceri addominali ; quindi il ventre è teso e dolente alla pressione in tutta la sua estensione, le evacuazioni alvine sono soppresse , il malato ha delle nausee e dei vomiti uniti a delle coliche vive e frequenti; dei dolori ottusi gravativi sentonsi negli ipocondri . qualche volta una tinta itterica colorisce le congiuntive.

Delle infiammazioni intestinali o rettali. prodotte dagli attacchi d'emorroidi.

589. Tutti questi sintomi precursori degli attacchi d' emorroidi esprimono l' estensione più o meno grande negli organi addominali dell' iperemia che precede l' emorragia della fine del retto ; dessi si prolungano qualche volta per due o tre settimane, e cedono con la manifestazione . tanto d' un flusso emorroidario , come della rottura dei tumori emorroidari e dell' emorragia che ne è l' immediato resultato. Avviene spessissimo che i tumori emorroidari gonfinsi vie più a misura che mostransi tutti questi sintomi. In questi casi i fenomeni eccessivamente dolorosi che induce l'enfior dei tumori emorroidari e della mucosa sulla quale risiedono e lo strangolamento di tutte queste parti aumentano le sofferenze del malato. Se i mezzi dell' arte non determinano allora l'uscita del sangue infiltrato nei tumori emorroidari e sotto la mucosa dell' ano, i fenomeni si aggravano e ne nasce una intensa infiammazione di queste parti con tutti i suoi sintomi ordinari , tali sono la febbre sintomatica , dolori lombari intestinali ec. L' esito il più fortunato di questa infiammazione è la rottura per ulcerazione dei tumori (583) e per conseguenza l' emorragia che diminuisce i vivi dolori che il malato prova ; ma essa può indurre dei disordini gravissimi all' ano i quali esigono qualche volta una cura chirurgica dolorosa, Quindi l'infiammazione propagata nel tessuto cellulare sotto-mucoso vi produce degli infiltramenti o degli apostemi purulenti d' onde resultano degli ascessi all' ano e delle fistole.

Alcuni autori fra i quali convien citare soprattutto P. Frank hanno assegnato ai tumori emorroidari inflammatori un termine per gangrena, benchè la viva infiammazione per strangolamento di questi tumori renda sif-

fatto termine possibile, non è stato pubblicato verun fatto comprovante che sia egli stato osservato.

Influenza che i tumori emorroidari esercitano per contiguità.

590. Il volume considerabile che acquistano qualche volta i tumori emorroidari rimanendo rinchiusi nel retto può divenire la causa di sintomi speciali. Quindi W. Coohburn riferisce che una donna provava dei dolori vivissimi nell' atto della copula in conseguenza della presenza di tumori emorroidari interni che trovavansi allora compressi del setto retto-vaginale (1).

La malattia emorroidaria deve essere studiata dietro l'insieme e la successione degli attacchi.

591. Per ben comprendere le malattie che ci occupano non bisogna contentarsi solamente di considerare i fenomeni che effettuansi ad ogni attacco d'emorroidi, ma eziandio considerare la successione degli attacchi e l'influenza che esercitano sull'economia tutta intiera per un tempo più o meno lungo. Così riguardate, gli attacchi d'emorroidi non sono che i sintomi d' un vero stato morboso il quale comincia ad una certa epoca della vita e dura per un tempo assai lungo, comunemente per venticinque o trent' anni ed in alcune persone per quaranta ed anche quaranta cinque anni. Durante questo lasso di tempo gli attacchi vedonsi succedere ad epoche ordinariamente assai regolari. in un individuo a tutti i cangiamenti di stagione, in un altro durante una certa stagione, l' inverno o l' estate, la primavera o l' autunno; in un quarto, le emorroidi non manifestansi che per intervalli irregolari o sono collegate a certi atti abituali della vita; come ogni volta si cavalchi, o si vada in carrozza ec. Le emorroidi mostransi pure con delle modificazioni nella forma dei loro attacchi. In alcuni individui, gli attacchi sono sempre leggieri e non consistono che nella tumefazione e nella turgescenza dei tumori emorroidari, senza veruna uscita del sangue dall' ano: in altri il flusso emorroidario mostrasi costantemente unito alla turgescenza dei tumori emorroidari (412). In alcuni, gli attacchi differiscono secondo le stagioni dell' anno, ed essi saranno in alcuni più intensi in inverno, in altri durante l' estate si mostreranno più lunghi ed associati a fenomeni più gravi.

La forma la durata e gli intervalli degli attacchi d' emorroidi si modificano frequentemente nella durata totale dello stato morboso al quale si connettono. Quindi dopo essere apparse regolarmente per un certo numero di anni le emorroidi vedonsi qualche volta divenire irregolari per un altro periodo d'anni più o meno lungo, *e vice versa*. In altri soggetti le emorroidi dopo essere state intense per un certo tempo divengono in seguito leggiere al punto di non consistere che in deboli attacchi di calore e d'ardore all' ano; oppure dopo aver dato poco sangue divengono abbondantemente fluenti ec.

Il numero e il volume dei tumori emorroidari si modificano pure durante il tempo nel quale rinnuovansi gli attacchi d' emorroidi, al punto che ad una certa epoca non vedonsi gonfiare a ciascun attacco che uno o due tumori, mentre che gli altri rimangono appassiti e se ne formano altri in ogni mese ed anche ad intervalli più corti, mentre i primi cessano d' ingorgarsi e di dare del sangue.

Età nelle quali sopraggiungono le emorroidi.

La malattia emorroidaria comincia il più sovente verso l'età dei trent'anni e dura fino dai 55. ai 60. Noi l'abbiamo osservata in un bambino di sei anni, e la vedemmo terminare all'età

(1) Essais de med. p. 2.

di trentasei anni in un uomo che ne era stato affetto dall' età di sette anni. Lieutaud aveva pure osservate emorroidi che cominciarono fino dall' età di sette a otto anni (614).

Le emorroidi quando cominciano a manifestarsi hanno sempre degli attacchi meno lunghi e meno intensi di quelli che avranno in seguito ; quindi vedesi crescere manifestamente la malattia se non ad ogni attacco almeno, ogni anno e per un certo tempo. La malattia resta in seguito stazionaria per un certo numero di anni ; poi infine diminuisce progressivamente. Gli attacchi divengono vie meno lunghi , i tumori emorroidari si deprimono e finiscono per atrofiarsi e ridursi in una specie di moncone allorquando finisce la malattia.

Termine delle emorroidi.

592. Il termine delle emorroidi quando si compie progressivamente per una lenta diminuzione e graduata dal l' intensità degli attacchi , non è seguita ordinariamente da verun sconcerto; ma non è così se la malattia giunge al suo termine con rapidità ed in qualche modo all' improvviso. In questi casi non è raro che tendino a prodursi delle emorragie in organi interni. Ed è appunto per questa ragione che le apoplessie sono frequenti al termine naturale delle emorroidi. Vedesi sovente il termine naturale delle emorroidi, allorquando è stato preceduto da un decrescimento progressivo seguito dalla manifestazione di malattie abituali che si sostituiscono nell' organismo alla malattia precedente. Gli attacchi reumatici cronici, i catarri polmonari cronici , la gotta , la renella , mostransi sovente in tali circostanze.

La sostituzione di certi stati morbosi alle emorroidi allora quando questa malattia si termina dopo aver persistito durante un periodo della vita , si comprende facilmente quando si rifletta che le emorroidi hanno così costituita una vera funzione supplementaria nell' organismo la quale non può essere invertita senza che l' equilibrio generale ne sia più o meno disturbato. Quindi ci troviamo indotti a considerare razionalmente l'età della soppressione di questa malattia come una vera età critica che ha tutti gli inconvenienti dell' età critica delle donne.

Metastasi e delitescenze emorroidarie.

593. Se le emorroidi sono interrotte nella successione dei loro attacchi da una causa qualunque , si manifestano sovente fenomeni, che gli autori hanno descritti col nome di metastasi emorroidarie. Tutti questi fenomeni di variabile gravità e che non sono d' altronde costantissimi, consistono in iperemie. in emorragie ed anche in infiammazioni che si manifestano in organi più o meno lontani. La connessione di siffatte lesioni con l' interruzione degli attacchi di emorroidi come effetto , è sovente assai dubbiosa giacchè tali lesioni sono qualche volta per loro stesse la causa del perturbamento delle emorroidi.

Un gran numero di soggetti emorroidari sono manifestamente pletorici. La poliaimia in essi è ancora mantenuta dalle perdite abituali di sangue , che induce un'abitudine di riparazione più facile (113) ; i sintomi di pletora mostransi molto pronunziati in tali soggetti allorquando gli attacchi vengono sospesi , o quando determinano emorragie meno considerabili , talchè in tai casi sopravvengono ad un' attacco susseguente, prodromi più gravi seguiti da un attacco nel quale gli sconcerti sono di una insolita intensità.

Conseguenza degli attacchi reiterati d'emorroidi

594. Gli attacchi reiterati di emorroidi inducono i prolassi del retto (585), quali finiscono per costituire per se stessi una vera complicazione. Siffatto fenomeno è sovente unito ad un altro il quale è pure determinato dagli attacchi frequenti delle emorroidi , ma che per altro manifestasi qualche volta senza esserne stato preceduto ; noi intendiamo parlare delle varici del retto

che ci guardiamo bene dal confondere coi tumori emorroidari.

Flemmasia cronica della mucosa del retto, conseguenza delle emorroidi.

595. L' irritazione che prova la mucosa dell' estremità del retto in conseguenza della sua tumefazione negli attacchi di emorroidi ed anche nei loro intervalli, l' iperemia di cui essa diviene la sede negli attacchi, l' infiammazione che sopraggiunge nei tumori emorroidari, determinano in questa parte una flemmasia cronica che complica la malattia primitiva e rende pure i fenomeni più dolorosi. Siffatta flemmasia mantiene nell'ano uno scolo mucoso più o meno abbondante che è stato chiamato impropriamente flusso emorroidario mucoso, la medesima produce anche un dolore cuocente all'ano il quale si esaspera nella defecazione e per il minor stimolo che agisca sul malato. Nei casi nei quali questa infiammazione si aggrava produce dei premiti dei più dolorosi con l' escrezione di una piccola quantità di muco più o meno sanguinolento: e questi appunto sono i fenomeni stati descritti col nome di tenesmo emorroidario, e che costituiscono una specie di dissenteria.

La complicazione dell'infiammazione cronica dell' estremità della mucosa del retto con le emorroidi, determina degli attacchi molto più frequenti, ed esercita su tutta l' economia un' influenza la quale giunge al punto di trascinare i malati in uno stato di estremo dimagramento, ma che in tutti i casi gli getta in un eccitamento perpetuo che rende la suscettibilità del loro sistema nervoso sì esagerata per cui il minore stimolo ha sopra di essi una grande influenza.

Fenditura all'ano considerata come effetto delle emorroidi.

596. Fra tutti i fenomeni consecutivi alle emorroidi, il più doloroso è la fenditura all'ano. Effetto immediato di un certo grado di flemmasia della mucosa dell'ano, e della costrizione che lo sfintere spasmodicamente contratto esercita su questa mucosa, e nel tempo stesso sul tumore emorroidario, la fenditura all' ano manifestasi ordinariamente durante gli attacchi emorroidari, e persiste dopo di essi. Frattanto noi la vedemmo manifestarsi molte volte nell' intervallo degli attacchi nella commettitura di due pieghe della mucosa dell'ano sollevata da dei piccoli tumori emorroidari attualmente appassiti.

Sintomi della fenditura all' ano.

597. La fenditura all' ano è una piccola ulcerazione longitudinale della larghezza di una linea al più su quattro a sei linee di lunghezza. La medesima è sempre situata sul bordo dell'ano nella parte contratta dallo sfintere, e non è visibile il più ordinariamente se non quando il malato fa uno sforzo di defecazione; essa occupa la piega della base di uno o di due piccoli tumori emorroidari e succede sempre alla costrizione spasmodica dello sfintere dell' ano, e la mantiene.

La fenditura si annunzia coi premiti brucenti che i malati provano all' ano soprattutto nella defecazione. Questi premiti divengono ordinariamente sì dolorosi da indurre i malati in uno stato di anzietà che giunge fino alla sincope e che determina dei fenomeni convulsivi. Quindi i malati ritardano per quanto possono le evacuazioni alvine, che divengono sì rade da resultarne una costipazione che da luogo a fenomeni di disturbo delle funzioni digestive. I dolori che produce la fenditura all' ano si irradiano, come i vivi dolori emorroidari, nei lombi, nei fianchi, negli organi genitali. I tentativi ad oggetto di introdurre nell'ano un corpo estraneo anche di un piccol volume determinano o esasperano al più alto grado i dolori della fenditura e della costrizione spasmodica dello sfintere.

Andamento e termine delle fenditure dell' ano

598. Una volta prodotta questa malattia, vien mantenuta dalla stessa disposizione che l' ha fatta nascere, vale a dire dalle pieghe profonde della mucosa stretta sulla base dei tumori emorroidari dallo sfintere, la medesima non può cessare se non per un cangiamento effettuato in questa disposizione delle parti, che permette all'ulcerazione lineare di cicatrizzarsi. Ciò avviene naturalmente colla manifestazione di un nuovo attacco di emorroidi, che l'irritazione mantenuta dalla fenditura tende a favorire. Noi possediamo tre osservazioni su questo modo di terminazione della fenditura. Esse si spiegano facilmente colla tumefazione emorroidaria che cangia i rapporti delle parti, e mostrano che se l'emorroidi producono la fenditura all' ano possono pure determinarne la guarigione.

ARTICOLO II.

Alterazioni anatomiche emorroidarie.

599. È facile di trovar l' occasione di notomizzare dei tumori emorroidari a tutti i loro gradi di sviluppo per motivo della frequenza di siffatta malattia.

Sede immediata e disposizione dei tumori emorroidari.

600. La mucosa dell' estremità del retto al contorno dell' ano si trova sollevata da piccoli tumori aventi tre o quattro linee di diametro al più, sopra una o due line di grossezza. Tali tumori sono situati nel tessuto cellulare sotto-mucoso che forma alla fine del retto uno strato assai pronunziato; essi sono formati da un infiltramento di sangue stravasato e coagulato nel tessuto cellulare il più immediatamente adiacente alla membrana mucosa che solleva. Questo sangue incorporato nel tessuto cellulare non ne può essere separato, frattanto distinguesi molto chiaramente in questo tessuto e fino ad una certa distanza attorno, una iniezione vascolare evidentissima. La mucosa assottigliata e distesa sul piccolo tumore non ne può esser separata, che con grandi precauzioni le quali non sono punto necessarie nelle parti vicine. Le cripte mucipari che sono aggruppate alla superficie profonda della mucosa sono aderenti, o piuttosto confuse con lo strato di tessuto cellulare sotto-mucoso, infiltrato di sangue e costituente il piccolo tumore emorroidario.

Ad un grado più avanzato, sovente al centro del sangue infiltrato, il tessuto cellulare è divenuto rosso umido, quasi spungioso, contenente nelle sue maglie dei frammenti di fibrina coagulata d' un rosso bigiastro che sembrano interposti fra setti vascolarissimi e che appariscono d' un rosso livido, esaminati sotto l' acqua. Tali sono le alterazioni che costituiscono i primi vestigi dei tumori emorroidari. Siffatti tumori sono sempre formati da sangue quasi incorporato in un tessuto cellulare densissimo e sempre provveduto d' una rete arteriosa capillare fittissima. L'infiltramento sanguigno non è limitato esattamente in un punto circoscritto del tessuto cellulare; il medesimo si estende il più sovente ad una distanza assai grande, tanto profondamente fra i vasi che formano il plesso emorroidario, come anche negli interstizi delle fibre muscolari dello sfintere.

601. Noi non potemmo mai verificare la comunicazione delle areole dei tumori emorroidari con le vene (603), sia coll'ispezione attenta secondata dagli istrumenti d'ottica, come per mezzo dell' injezione della vena mesenterica, che non riempie o non gonfia se non il plesso venoso, divenuto o nò varicoso.

Rapporto dei tumori emorroidari con le vene.

Nei casi assai comuni nei quali esistono nel tempo istesso dei tumori e-

morroidari nascenti dalle varici del plesso venoso emorroidario, le vene del plesso si trovano dilatate e presentano dei rigonfiamenti in mezzo al tessuto cellulare infiltrato di sangue ed offrente una insolita vascolarità. Il più sovente il tumore emorroidario che costituisce questo tessuto cellulare infiltrato è manifestamente separato dalla tunica esterna delle vene emorroidarie varicose da una lamina sottilissima di tessuto cellulare sano per quanto il parenchima spugnioso nel tumore sembri penetrare nelle sinuosità e depressioni che lasciano le ineguaglianze, prodotte dai rigonfiamenti irregolari di queste vene varicose.

Modificazioni delle alterazioni di tessitura emorroidaria secondo i progressi della malattia.

602. Noi abbiamo segnalate nei piccoli tumori sotto-mucosi della fine del retto due alterazioni di tessitura che si confondono; la prima che resulta dall' infiltramento del sangue nel tessuto cellulare non alterato; la seconda che consiste in un evidente aumento della vascolarità di questo tessuto cellulare, allora più o meno indurito. Questi due modi di lesione di tessitura riscontransi ancora nella malattia più avanzata.

Una donna divenuta emorroidaria durante la sua gravidanza, morì d'una flebite uterina puerperale tredici giorni dopo il suo sgravio a termine. Il contorno esterno dell' ano era la sede di cinque in sei piccoli tumori flaccidi dei quali tre erano pediculati. Siffatti tumori, erano durante la vita d' un color bianco violastro e del volume d' un fagiolo. Dentro l' ano fra lo sfintere interno e l' esterno esistevano tre tumori l' uno di forma conica e del volume d' una nocciola, e due altri più piccoli quasi mamellonati e rotondi. Durante la vita questi tumori che incomodavano molto la malata erano rosso-vermigli molli appena renitenti al tatto. Cinque giorni avanti la morte di questa donna noi vedemmo trasudar del sangue dalla superficie di questi tumori e la mucosa che gli riveстiva era sottile e vascolarissima. La dissezione ci fè conoscere le seguenti lesioni di struttura: le vene emorroidarie non erano varicose, i tumori esterni erano rivestiti dalla pelle e dalla membrana mucosa dell' ano alla loro commettitura reciproca. Tali membrane erano corrugate in conseguenza dell'abbassamento e della floscezza dei tumori, avvenuti probabilissimamente nel momento della morte; il tessuto cellulare adiacente era denso, solido molto injettato; egli conteneva delle piccole camerelle multiloculari, comunicanti fra loro; una rete vascolare fittissima ramificavasi negli intervalli e nei setti di dette camerelle nelle quali trovavasi una piccola quantità di fibrina quasi scolorata. I tumori che erano al di sopra dello sfintere esterno dell'ano erano pure molto depressi; quello che era conico veniva formato per intiero da un tessuto quasi spugnioso, molto penetrato di sangue, evidentemente costituito da un grandissimo numero di piccole vescichette, le quali comunicavano fra loro ed erano ripiene di piccoli grumi sanguigni. Era impossibile di separare la membrana mucosa da questa specie di parenchima sul quale formava come una pellicola vascolarissima a cui rimanevano aderentissime e quasi confuse con esso granulazioni evidentemente criptose. Numerosissimi vasi erano ramificati negli interstizi di tali vescichette. Alla base di questo tumore trovavasi una cellula più larga isolata, formante quasi una piccola ciste a pareti solidissime poco vascolari. Questa piccola ciste che conteneva un poco di sangue di recente espanso, era intieramente isolata e non comunicava con le areole del tumore. Gli altri tumori emorroidari profondi erano rivestiti dalla mucosa aumentata piuttosto che diminuita di densità. Il tessuto cellulare adiacente era molle molto elastico, come anche multiloculare, ma vuoto di sangue. Siffatto tessuto al punto in cui continuavasi col tessuto cellulare sottomucoso circonvicino, era denso, elastico e quasi fibroso. La parte della circonferenza dell' intestino in cui non

trovavansi tumori, era occupata da una tumefazione molle appianata che consisteva in un versamento di sangue nel tessuto cellulare sotto-mucoso. Questo sangue infiltrato era fibrinoso d'un rosso bigiastro e giallastro a spazi. Tal infiltramento sanguigno evidentemente recente costituiva un tumore depresso di cinque in sei linee d'altezza e di larghezza, su tre o quattro di profondità.

In questo fatto trovasi un'esempio della riunione di quasi tutte le alterazioni, o piuttosto di tutti i gradi d'alterazione che costituiscono le emorroidi. Il primo grado veniva caratterizzato dall'infiltramento del sangue nel tessuto cellulare sotto-mucoso, effetto immediato dell'esalazione sanguigna. Al grado più avanzato appartenevano le piccole vescichette uniloculari o multiloculari formate nel tessuto cellulare sotto-mucoso, effetto immediato del lavoro di riassorbimento che si rinnuova a misura che i versamenti di sangue riproduconsi, non più nel tessuto cellulare con la sua organizzazione normale, ma eziandio nel tessuto cellulare già modificato da versamenti sanguigni antecedenti e dal lavoro di riassorbimento di tali versamenti. Le dissezioni di Recamier gli avevano fatto riconoscere nel tessuto cellulare infiltrato di sangue le alterazioni che abbiamo descritte, che per il primo egli ha indicate come le alterazioni iniziali che costituiscono le emorroidi (1).

Riscontrasi pure in queste alterazioni il punto di partenza di quelle piccole cisti che diverranno in seguito la lesione organica nella quale consisteranno i tumori emorroidari, cisti che Theden aveva già indicate (2).

Quanto al tessuto spugnioso del tumore emorroidario d'apparenza erettile, la disposizione multiloculare del parenchima di questo tumore, la vascolarità eccessiva di questo parenchima, la sua continuità con una vescica disposta in ciste alla sua base, non lasciano dubbio che siffatto tumore non siasi formato per il lavoro successivo degli infiltramenti sanguigni in un tessuto cellulare floscio ed a spese dello strato sotto-mucoso vascolarissimo. Il lavoro di riassorbimento necessariamente consecutivo all'infiltramento senza interruzione rinnuovato, mantiene il tessuto cellulare in uno stato di flogosi che favorisce e continua in lui lo sviluppo anomalo d'una rete vascolare viepiù evidente, e viepiù permeabile alle molecule rosse del sangue. Ed è in questa guisa evidentemente che formansi quei tumori spugnosi emorroidari che non si trovano mai situati che al di sopra dello sfintere esterno dell'ano, ed a spese della trama cellulo-vascolare della membrana mucosa che aderisce strettamente alla loro superficie e non può esserne separata. Questi sono quei tumori che Ledran descriveva, paragonandoli a granulazioni disposte attorno arteriuzze del tessuto cellulare, le quali formeriano quasi il loro peduncolo.

Vasi dei tumori emorroidari.

603. I vasi numerosi che si ramificano nel parenchima dei tumori emorroidari sono delle arteriuzze; le vene e le venuzze del plesso emorroidario serpeggiano al di sotto e negli interstizi dei tumori emorroidari, tanto spugnosi come incistiti senza veruna relazione diretta con siffatti tumori. Larroque se ne era assicurato per mezzo di injezioni (3) e noi istituendo le istesse ricerche fummo indotti agli stessi resultati (601).

Volume dei tumori emorroidari.

604. I tumori emorroidari acquistano in alcuni casi un volume considerabile. Quindi P. Frank parla di tumori ritenuti nel retto quali non avevano un volume minore di quello d'un uovo

(1) Essai sur les hemorrhoides p. 18. Paris. 1800.
(2) Progres de la chirurgie, sect. IV. p. 73.
(3) Traité des hémorrhoides, §. VI. p. 54.

d' oca (1). Si comprende il disturbo che (590) arrecano simili tumori nel retto, essi divengono sanguinolenti per l'esalazione del sangue dalla superficie della mucosa che riveste quelli che sono profondi, la quale è sempre nei tumori spungiosi in uno stato di turgescenza vascolare pronunziatissima. Essi lo divengono pure per rottura o per erosione delle loro pareti (583).

Perforazione per rottura, o per erosione dei tumori emorroidari.

605. Le rotture accadono nei tumori emorroidari spungiosi con una estrema facilità nella defecazione, o quando siffatti tumori impegnandosi nell' ano, trovansi compressi e aggrinzati dallo sfintere esterno. Noi osservammo siffatte rotture le quali sono sempre lineari piccolissime e disposte secondo l' asse dell' intestino. Il sangue che proviene da tali rotture è quel sangue effuso ed infiltrato nelle piccole cellule del tumore, e quello che vi si rinnuova immediatamente per esalazione. L' erosione inflammatoria di siffatti tumori sopraggiunge talvolta dopo che l' infiammazione gli ha convertiti in un vero ascesso che si rompe onde fornire sangue alterato e pus, tal' altra per una vera ulcerazione incipiente sulla mucosa, e che la perfora dal di fuori al di dentro, con orifizi assai regolari ordinariamente rotondi del diametro di una a due linee (584). Queste piccole ulceri strettissime a fondo bigiastro che si osservano alla superficie di tali tumori si distinguono difficilmente dagli orifizi escretori delle lacune follicolari che esistono alla superficie della mucosa del retto.

I tumori emorroidari disposti in piccole cisti sono qualche volta la sede di rotture, che sopraggiungono pure, tanto per una azione meccanica, come per l' infiammazione. Noi non crediamo che esistano fatti bene stabiliti di rotture di tumori emorroidari rivestiti dalla pelle del contorno dell'ano, meno che per una causa meccanica. Per quelli che sono situati al di sopra dello sfintere esterno possono rompersi, allorquando trovandosi distesi, vengono violentemente aggrinzati nella defecazione, ed al momento in cui rientrando, ritenuti dallo sfintere, vengono compressi da quest' anello contrattile.

Le piccole cisti emorroidarie sono state molte volte riscontrate da noi aventi molte aperture disseminate alla loro superficie. Tali orifizi di forma irregolare erano più larghi alla loro parte profonda nella ciste, che esternamente; la superficie interna della ciste era arrossata e quasi villosa e rivestita da uno strato cotennoso che occupava quasi la sua capacità. Ci è sembrato evidente dietro tali circostanze che l'apertura spontanea dei tumori, provenisse dalla flemmasia ulcerativa sopraggiunta nella sua parte interna, tanto più che in questi casi la superficie esterna di tali tumori non presentava veruna traccia d' infiammazione.

Noi trovammo sul cadavere d' un individuo che aveva avuto evidentemente prima della morte un' infiammazione acuta d' una certa intensità; dei tumori emorroidari, le traccie recenti e simultanee dell' emorragia emorroidaria per infiltramento e dell'infiammazione dei tumori emorroidari. Cinque tumori emorroidari erano agglomerati e otturavano l' ano facendo procedenza esternamente. Due di tali tumori, i più alti, situati sotto la mucosa, erano distesi da del sangue in grumi il quale non aderiva alla loro superficie interna, che presentava d' altronde un' aspetto liscio, senza apparenza di rete vascolare avente uno sviluppo insolito. Questi due tumori erano situati sopra uno strato di tessuto cellulare infiltrato di sangue sopra una spessezza maggiore di due linee, formante un cercine attorno l' ano e che sollevava la mucosa sopra quasi tutta la circonferenza dello sfintere interno; Non era possibile di separare questo tessuto cellulare, ed il sangue da cui

(1) Epit. de curandis. hom. morbis. §. 619.

era infiltrato, dalla cavità dei due piccoli tumori e dal sangue che la riempieva. I tre tumori inferiori erano molto rossi alla loro superficie; due erano perforati in cinque punti e la loro cavità era ripiena da un tessuto spungioso bigiastro mollissimo facile a lacerarsi ed evidentemente infiltrato di pus; il terzo era assai molle imperforato e la sua cavità cangiata in un piccolo ascesso intieramente isolato dal tessuto cellulare denso e quasi fibroso, e niente affatto infiammato, che formava il peduncolo di questo tumore, e che si prolungava e perdevasi nella spessezza dello sfintere dell' ano di cui alcune fibre divaricate formavano evidentemente una tunica esterna al segmento il più profondo di siffatto tumore.

Tale dissezione ci ha fatto riconoscere quattro specie d' alterazioni nei tumori emorroidari, le quali ci rappresentano ancora tre gradi di malattia: 1. un' infiltramento di sangue evidentemente recente sopravvenuto al di sotto della base del tumore emorroidario di formazione antica, traccia dell'emorragia infiltrata emorroidaria al primo grado; 2. due tumori emorroidari antichi nei quali del sangue si è recentemente effuso; 3. due tumori emorroidari infiammati e perforati per erosione; 4. finalmente un tumore emorroidario suppurato alla sua parte interna, non aperto ed evidentemente convertito dall'infiammazione accessoria in un apostema. L'infiammazione di questi tre tumori infiammati dopo una specie di strangolamento per la costrizione dello sfintere dell'ano avrebbe determinato senza dubbio la distruzione e l' obliterazione di questi tumori e la loro conversione in tumori duri appassiti, d' un tessuto collulo-fibroso che si riscontrano sovente in vicinanza dei tumori emorroidari spungiosi o incistiti nei quali il sangue continua ancora ad effondersi. Siffatti tumori emorroidari antichi divenuti quasi fibrosi e che hanno cessato di ricevere del sangue nella loro cavità, sono le cisti emorroidarie croniche che Theden aveva ben descritte facendo rilevare che alla superficie di tali cisti la tunica cutanea e mucosa dell' ano ha acquistata una densità considerabile, e forma quasi un' inviluppo fibroso su dette cisti di origine emorragica.

Sede dei tumori emorroidari.

606. I tumori emorroidari spungiosi e di apparenza erettile trovansi sempre sulla mucosa del retto ed il più sovente sullo sfintere interno. In alcuni casi i medesimi sono situati più profondamente e noi ne abbiamo riscontrati, quattro pollici al di sopra di questo sfintere. J. L. Petit ne ha osservati perfino nel S. Iliaco del colon. I tumori quasi incistiti non sono mai al di sopra degli sfinteri, e sono i soli che trovansi at orno l'ano; i medesimi sono pure soli che trovansi qualche volta pediculati, disposizione evidentemente dovuta all' esser tratti nella defecazione, e ritenuti fuori per l' azione dello sfintere dell' ano.

Stato del retto negli emorroidarii

607. Quando le emorroidi sonosi rinnuovate da degli anni, trovasi il retto dilatato inferiormente al di sopra dello sfintere interno in modo da presentare una specie di cavità, come la si osserva nei vecchi. Siffatta disposizione è senza dubbio dovuta tanto alla costipazione abituale agli emorroidari, come all' ostacolo che i tumori emorroidari arrecano sovente in essi al libero passaggio delle materie fecali.

Propagazione delle alterazioni emorroidarie alle vene del retto.

608. La successione degli infiltramenti sanguigni nella densità e negli interstizi dei tumori emorroidari, e per conseguenza la successione delle flemmasie che il lavoro di riassorbimento induce e rinnuova in questo tessuto, diffondono la lesione organica attorno e negli interstizi delle vene che formano il plesso venoso della parte inferiore del retto. Queste vene finiscono per alterarsi consecutivamen-

te soprattutto nei casi nei quali sono già varicose. Ne resulta l'ingrossamento e l' indurimento delle tuniche di questi vasi e la loro obliterazione, tanto per della fibrina coagulata, come per un vero trasudamento quasi pseudo-membranoso nella loro cavità. Le lesioni delle vene della estremità del retto sono evidentemente secondarie e per essere state credute primitive, alcuni anatomici riguardarono i tumori emorroidari come delle varici di queste vene.

Alterazioni dei muscoli sotto i tumori.

609. Allorquando le emorroidi sono complicate dal prolasso del retto (585) trovasi alla dissezione del cadavere, al di sotto dei tumori emorroidari, la propagazione del tessuto multiloculare cellulo-fibroso che gli costituisce fino nella densità dello sfintere e dell' elevatore dell'ano, le fibre muscolari del quale sono divaricate assottigliate ed anche rarefatte al punto che vedonsi perdere e dissiparsi in questo tessuto, in cui trovansi delle piccole cavità vuote o più o meno ripiene di sangue coagulato. Avvi evidentemente atrofia e consumo di questi muscoli per i progressi della malattia nel tessuto cellulare sotto-mucoso della fine del retto ed eziandio negli interstizi delle fibre muscolari. Il principio di tale alterazione mostrasi anche nella malattia meno avanzata in forza della presenza delle fibre muscolari le più interne dello sfintere espanse e formanti tunica sul segmento esterno dei tumori emorroidari esterni. Siffatta atrofia delle fibre muscolari annienta o almeno diminuisce molto la loro azione. Noi frattanto non sappiamo se ella sarebbe portata al punto da indurre il prolasso del retto se non esistessero che semplici tumori emorroidari comunque estesi fossero, giacchè sulla quarta parte dei soggetti sui quali abbiamo potuto assicurarci colla sezione dello stato delle parti, trovammo nel tempo stesso delle varici molto pronunziate delle vene emorroidarie. Siffatte varici coincidevano con le emorroidi in tutti i casi nei quali osservammo il prolasso del retto.

ARTICOLO III.

Etiologia delle emorroidi.

Difficoltà di determinare le cause delle emorroidi.

610. Dietro l'esposizione delle cause delle emorroidi nelle opere dogmatiche, nulla sarebbe più facile che di dare l' etiologia delle emorroidi; ma se si distingua come lo esige l'osservazione clinica gli attacchi di emorroidi accidentali che non manifestansi se non una volta, da quelli che riproduconsi con maggiore o minore regolarità quasi come una funzione supplementaria; se non si confonda l'effetto di una causa evidente che riproduce gli attacchi emorroidari, con il resultato di una predisposizione che rende imminente la manifestazione di tali attacchi ad intervalli più o meno regolari, la determinazione delle cause di tal malattia e soprattutto il valore della loro influenza sono quasi sempre impossibili a stabilirsi in modo da soddisfare un severo scrutatore.

Comunanza delle cause dei flussi emorroidari e delle emorroidi.

611. L' etiologia che noi abbiamo data dell' emorragia per esalazione sulla mucosa dei grossi intestini o dei flussi emorroidari (423 e segue) è rigorosamente applicabile alle emorroidi. La comunanza di origine vascolare di tali emorragie e delle emorroidi, la loro frequente coincidenza (411, 568.) fanno ben comprendere che le stesse cause producono l'una o l'altra di tali malattie, e qualche volta, e l' una e l' altra.

Gravidanza, causa speciale delle emorroidi.

612. Le emorroidi hanno tuttavolta delle cause che sembrano più specialmente proprie a produrle o almeno a favorire la loro manifestazione: quindi la gestazione è una causa predisponente

delle migliori stabilite delle emorroidi: ma tranne una predisposizione accessoria, le emorroidi che sopraggiungono nella gravidanza, e di cui un grandissimo numero di donne offrono degli esempi. cessano di mostrarsi dopo il parto e rimangono appassite per tutto il rimanente della vita.

Influenza del sesso sulla produzione delle emorroidi.

613. Le emorroidi si oservano molto più sovente nelle donne che negli uomini Siffatto rilievo di Cullen e di Bosquillon (1) è inconcusso. I partitanti di Stahl erano di contraria opinione, giacchè dice Hildebrand che essi confondevano i flussi emorroidari con i tumori emorroidari (2). Il sesso femminino. e più particolarmente le funzioni particolari alle donne, la gestazione il parto e la mestruazione, sono delle cause predisponenti delle emorroidi. Quindi non è rarissima cosa il vedere delle emorroidi avvenire dopo una soppressione accidentale dei mestrui. In questo caso, il ristabilimento dell'emorragia mestruale non fa sempre dissipare tal malattia. Le emorroidi persistono e si gonfiano ed anche fluiscono alternativamente o simultaneamente con ciascuna metrorragia periodica. Noi abbiamo osservati molti esempi di questi due modi di combinazione dei mestrui e delle emorroidi. Le emorroidi sostituiscono sovente il flusso mestruo all'età critica nelle donne pletoriche e che erano abbondantemente mestruate.

Influenza dell' età sulla produzione delle emorroidi.

614. Le emorroidi sopraggiungono il più sovente nell' età media della vita. Noi abbiamo già detto che si vedono dichiarare qualche volta nell' infanzia (591): Klein ne ha osservate assai ben caratterizzate sopra un bambino di quattro anni (3).

Influenza dei climi sulla produzione delle emorroidi.

615. La frequenza delle emorroidi, maggiore in certe contrade proverebbe che le influenze dei climi contribuiscono a produrre siffatta malattia. Baglivi giustifica tale osservazione nel citare uno dei suoi amici il quale ogni qual volta portavasi a Napoli veniva attaccato dalle emorroidi delle quali non guariva se non ritornando a Roma (4); ma non era questo l' effetto d' una idiosincrasia? Tiroka dice con Stahl che i Veneziani e gli abitanti di Passau e gli amburghesi sono soggettissimi a tale malattia (5). Schulzius ci ha detto che in Pollonia e soprattutto in Lituania i quattro quinti almeno degli abitanti di ogni età e di ogni sesso sono affetti da emorroidi (6). De Larroque considera pure tale malattia molto più comune nel mezzo giorno della Francia che a Parigi (7). E probabile che i costumi degli abitanti, certe abitudini particolari nel loro regime, come l'uso delle bevande calde e stimolanti, l'abuso dei liquori spiritosi più frequente in certi luoghi contribuiscano molto a moltiplicare tale malattia.

Eredità delle emorroidi.

616. Le emorroidi, come malattia abituale (591) sono evidentemente e più anche del flusso emorroidario. l'effetto d' una condizione d' organizza-

(1) Cullen Essais de med. prat. traduzione di Bosquillon tom. II p. 106.
(2) De Larroque. Traité des hemorrhoides p, 11.
(3) Act. phys. med. vol X. obs. 71.
(4) Prax. Med. lib. II. cap. X.
(5) Hist haemorr. omni aevi obser. med. cont. t. II. p. 39. Vind. 1799—95.
(6) Kurze Nachricht einiger besonder. Zufaelle sowohl einheim als ander Krankh, in Pohlen §. 23.
(7) Traité des hemorrhoides, p. 35.

zione della quale non possiamo conoscere la natura e della quale è impossibile di negare la trasmissione per eredità quando vedesi riprodurre la malattia su tutti i membri d' una famiglia sopra i ragazzi e bambini d' uno stesso padre o d' una stessa madre.

La disposizione ereditaria che produce tal malattia rilevasi sovente nei gottosi. Forse convien attribuire tal coincidenza meno ad una causa ereditaria comune, che a delle circostanze della vita che predispongono insieme a queste due malattie ; tali sono un regime alimentare stimolante , una vita oziosa e passata nella mollezza e le abitudini del lusso e dei piaceri (619).

Temperamenti che dispongono alle emorroidi.

617. I soggetti nei quali le emorroidi produconsi il più frequentemente sono quelli i quali presentano gli attributi del temperamento bilioso e melancolico, soprattutto quando sono nel tempo istesso pletorici (1). In tali soggetti il sistema venoso addominale è sviluppatissimo.

Costipazione degli emorroidari.

618. La costipazione è stata considerata come una causa delle emorroidi. Quasi tutti gli autori che hanno indicata siffatta causa spiegano il suo effetto per la compressione esercitata dalle materie fecali indurite sopra i vasi intestinali, e per gli effetti immediati degli sforzi di defecazione. J. L. Petit che confondeva le emorroidi con le varici del retto ha insistito su questa spiegazione, ma noi non troviamo che un' ipotesi. La costipazione è una coincidenza frequente delle emorroidi, giacchè tali affezioni sono prodotte dalle stesse cause.

Regime alimentario e abitudini che dispongono alle emorroidi.

619. L'uso abituale d'alimenti molto animalizzati resi più stimolanti ancora dai condimenti aromatici ed acri, è una causa predisponente delle più attive delle emorroidi. Tal malattia sopraggiunge ancora più facilmente per questa causa, quando quelli che vi sono soggetti vivono nell' ozio, nel riposo e dannosi senza moderazione a tutti i piaceri , e soprattutto ai piaceri venerei.

L' abitudine dell' equitazione , l' esercizio di professioni che costringono a star assisi in riposo , i viaggi in vettura sovente ripetuti , sono cause predisponenti delle emorroidi di cui la realtà d' azione si giustifica col gran numero di soggetti situati in tali condizioni, che sono effettivamente attaccati da simili malattie.

Mezzi terapeutici che producono le emorroidi.

620. L' uso ripetuto dei purganti aloetici ed anche le preparazioni di rabarbaro secondo Hildebrand (2), e del solfato di soda secondo Recamier, l'applicazione frequentemente rinnuovata di sanguisughe all' ano, producono un afflusso di sangue nei vasi dell' estremità della mucosa rettale che favorisce e qualche volta determina la manifestazione delle emorroidi. L'amministrazione di siffatti agenti terapeutici è quasi sempre seguita negli emorroidari dalla manifestazione d'un attacco di tal malattia.

Predisposizione alle emorroidi in forza delle emorroidi istesse.

621. Allorquando un' individuo trovasi predisposto alle emorroidi o quando tali emorragie si sono già manifestate in esso ad un'epoca più o meno

(1) Stahl a detto : Subjectis accedere solet facilius haemorrhoidalis morbus sanguineo cholericis et sanguineo-melancholicis pletora affectis.

(2) F. Hildebrand. Des hemorrhoides fermees, trad. par T. C. Marc. p. 58. Paris. 1804.

antica serve la minor causa per determinare la produzione d' un attacco, od anche per dare per lungo tempo alla malattia un'andamento più rapido e una intensità molto maggiore.

Cause patologiche delle emorroidi.

622. Le emorroidi sopraggiungono assai frequentemente sopra i soggetti affetti da malattie croniche del fegato e della milza proprie a costituire un vero ostacolo alla circolazione nella vena porta (431) perchè si possino considerarle come specialmente determinate dal disturbo di tal circolazione venosa; il flusso emorroidario è ben più raramente determinato da simili cause.

I calcoli delle vescichette seminali sono stati seguiti dallo sviluppo delle emorroidi in un caso osservato dal Hermann (1).

Noi riguardiamo come una delle cause le più dirette di tal malattia la flemmasia cronica della prostata ed il catarro cronico della vescica. Noi abbiamo conservate delle note riguardanti cinque individui nei quali tal malattia è succeduta alla prima causa, e sopra tre che furono affetti da emorroidi sotto l' influenza della seconda.

Le emorroidi si stabiliscono in alcuni casi dopo delle dissenterie o delle diarree ostinate.

Fra tutte le malattie non ve n' ha alcuna che predisponga il più immediatamente alle emorroidi, quanto le flemmasie croniche del corpo o solamente del collo dell' utero, ed i tumori degli ovari.

ARTICOLO IV.

CAUSE PROSSIME E NATURA DELLE EMORROIDI.

Conseguenza generale delle ricerche anatomiche.

623. I resultati delle dissezioni delle parti affette da emorroidi ed il paragone delle lesioni osservate con i fenomeni della malattia a tutti i suoi periodi provano che le emorroldi sono una emorragia per esalazione nel tessuto cellulare sotto-mucoso della fine del retto e del bordo dell'ano. Siffatta emorragia proviene dai capillari arteriosi (603).

Formazione dei tumori emorroidari.

624. Nell' imminenza delle emorroidi, i prodromi si riferiscono ad una flussione e ad una congestione sanguigna nella fine del grosso intestino, e tale appunto è il molimen emorroidario degli autori.

L' iperemia dei capillari della fine del retto è il primo grado della malattia, essa induce il calore, il rossore e la tumefazione della mucosa e del tessuto cellulare adiacente. Se una emorragia per esalazione producesi sulla mucosa abbiamo un flusso emorroidario che può terminare l' iperemia; ma se in vece di esalarsi sulla superficie della mucosa il sangue è depositato nel tessuto cellulare sotto-mucoso ne resulta un tumore per infiltramento sanguigno e in questo appunto consiste una emorroide.

Effetti immediati del tumore emorroidario.

625. Il sangue infiltrato che forma il tumore emorroidario divien la causa immediata dello sviluppo di un certo grado di flogosi, come producesi sempre attorno gli infiltramenti o versamenti di sangue per determinarne il riassorbimento (566). Donde un certo grado di tumefazione inflammatoria ed una vascolarità anomala nel tessuto cellulare già infiltrato di sangue.

Se l'infiltramento di sangue acquista un certo grado di estensione, o se si rinnuova molte volte ad intervalli prossimi, o se continua ad effettuarsi per un certo tempo producesi attorno il sangue infiltrato ed effuso un lavoro

(1) Richter. s' Bibl. IV. 161.

di riassorbim nto e di flemmasia continuato da cui resulta la formazione di uno o molte piccole cisti a pareti più o meno solide, più o meno vascolari. Quindi formansi i tumori emorroidari nei quali, e attorno i quali la vascolarità aumenta in conseguenza del ritorno degli attacchi emorroidari. Quando un nuovo molimen emorragico prepara una nuova emorragia, dessa si fa talvolta unicamente nelle cisti preesistenti che resultano dalle emorragie anteriori, tal' altra ed il più sovente insieme nella ciste e nel tessuto cellulare che lo circonda.

In questa guisa sopraggiungono e crescono i tumori emorroidari, i tumori encistici unicolari o multiloculari nei quali il sangue si deposita in seguito ad ogni attacco. Siffatti tumori trovansi più spesso sulla pelle del bordo dell' ano che sulla mucosa; l' azione combinata dello sfintere e dell' elevatore dell' ano comprime questi piccoli tumori encistici che sporgono dalle pieghe dell'ano e loro imprime la forma globulosa e pediculata e forza pure le loro pareti ad assumere una durezza ed una densità quasi fibrosa che rilevasi su tutti i tumori cistici, piccoli o grossi che sono esposti ad una pressione meccanica continuata. Siffatti tumori si gonfiano quando il sangue gli riempie e possono rompersi (583), essi s' infiammano qualche volta e si aprono per ulcerazione (605); altre volte si convertono in apostemi, apronsi si cicatrizzano e sono anche definitivamente soppressi. Se gli attacchi emorroidari non si riproducono, tali tumori si contraggono progressivamente dopo il riassorbimento del sangue; i medesimi si appassiscono e rimangono senza divenir la sede di verun fenomeno come il vestigio permanente di una malattia terminata.

Formazione e sviluppo dei tumori emorroidari spungiosi.

626. L' infiltramento del sangue nel tessuto cellulare sotto-mucoso della fine del retto produce nello stesso modo, ma in conseguenza di circostanze differenti, i tumori emorroidari spungiosi. Tali tumori cominciano pure per l' infiltramento del sangue nel tessuto cellulare. Il lavoro di riassorbimento si compie egualmente in essi per una infiammazione che aumenta la vascolarità del tessuto cellulare. Le repetizioni degli infiltramenti sanguigni nelle piccole concamerazioni sempre moltiplicate in un tessuto cellulare che non si trova immediatamente disturbato nel suo sviluppo per la costrizione degli sfinteri, sono la causa immediata della tumefazione progressivamente crescente di questo tessuto cellulare sotto-mucoso e dell'espansione e dell'assottigliamento egualmente progressivo della mucosa del retto sul tumore.

Formazione del cercine emorroidario.

627. I tumori emorroidari sono una causa immediata di fenomeni per il loro volume (590); essi riempiono l'estremità del retto e si impegnano nell'ano e vi sono compressi e strangolati dallo sfintere. La repetizione delle emorragie emorroidarie moltiplicano i tumori emorroidari, e facendoli crescere nel tessuto cellulare che si trova sotto l' estremità della mucosa del retto, è la causa immediata di quel cercine che la mucosa finisce per formare attorno l' ano. L' azione dello sfintere sui tumori emorroidari; l' ostacolo che essi oppongono al rientramento della mucosa dopo la defecazione cagionano in seguito la discesa di essa fuori dell' ano insieme coi tumori. Da ciò nasce quell' incomodo che obbliga gli emorroidari a ridurre colle dita dopo la defecazione i tumori emorroidari e la mucosa del retto. I progressi sempre crescenti di tal fenomeno finiscono col prolasso del retto.

Alterazione dei muscoli, conseguenza delle emorroidi.

628. L' estensione progressiva dei tumori emorroidari nel tessuto cellulare sotto-mucoso propaga tali tumori negli interstizi delle fibre muscolari dello sfintere e fino nel tessuto cellu-

lare adiacente all'elevatore dell' ano e fra le fibre di questo muscolo (609). Quest'accrescimento della malattia mostrasi soprattutto quando essa coincida con le varici delle vene emorroidarie. Il medesimo ha per resultato l'atrofia dello sfintere interno ed esterno dell'ano ed anche in parte dell' elevatore stesso dell'ano. Siffatta lesione che annienta l'azione di questi muscoli è la causa immediata del prolasso incurabile del retto, effetto definitivo della presenza dei tumori emorroidari voluminosi frequentemente distesi da delle nuove emorragie infiltrate.

Causa immediata dei sintomi delle emorroidi.

629. La flussione e la congestione sanguigna emorroidarie determinano, in ragione della loro estensione i sintomi precursori e concomitanti degli attacchi di emorroidi nelle parti che attaccano e nelle parti contigue che hanno un' apparecchio vascolare comune. L' infiammazione che sopraggiunge nelle emorroidi diviene una causa immediata di sintomi molto dolorosi, non solo perchè tal flemmasia ha la sua sede in parti abbondantemente provviste di nervi, ma eziandio perchè la defecazione e la compressione delle parti tumefatte ed infiammate dagli sfinteri esasperano molto i fenomeni.

Le emorroidi derivanti dai capillari arteriosi all'origine delle radichette venose che vanno alla vena porta ci fanno concepire come tali malattie sieno favorite e determinate dagli ostacoli al corso del sangue nella vena porta (622), e come la loro soppressione possa indurre un perturbamento nello stato normale della circolazione in questo sistema venoso speciale.

ARTICOLO V.

Diagnosi delle emorroidi.

Segni dell'emorroidi.

630. La diagnosi delle emorroidi esterne viene sufficientemente stabilita quando trovansi attorno all'ano situati sulle pieghe della mucosa, dei piccoli tumori il più ordinariamente moltiplicati di un color rosso violastro lisci alla loro superficie di un diametro che varia da due a otto linee, niente affatto dolorosi al tatto. Negli intervalli degli attacchi siffatti tumori sono pallidi corrugati alla loro superficie e quasi appassiti; negli attacchi sono tesi e leggiermente renitenti e fanno provare al malato del dolore allorquando evacua e dopo l' evacuazione per un certo tempo, che varia da alcuni minuti ad una o anche due o tre ore. La mucosa negli intervalli di questi tumori sul margine dell' ano ed anche la pelle contigua fino a sette o otto linee di quest' orifizio, presentano una iniezione vascolare evidente.

Segni delle emorroidi profonde.

631. Allorquando il malato fa degli sforzi di defecazione, i tumori emorroidari profondi si impegnano ordinariamente nell' ano, dessi sono spugiosi rossi e quasi granulati alla loro superficie, mollissimi, sovente di forma conica o piramidale.

La presenza di tali tumori basta per dimostrare l' esistenza delle emorroidi ma i fenomeni anteriormente provati dal malato confermano pure la diagnosi della malattia. La cognizione di tali fenomeni non è frattanto indispensabile per togliere ogni incertezza sulla natura del male, se non quando i tumori emorroidari sono situati assai alti al di sopra dell' ano in modo che non sia permesso di verificarli se non coll' introduzione del dito in quest' orifizio. Quest' ultimo mezzo di esplorazione lascia anche in questi casi una assai grande incertezza che non può dis-

siparsi coll' uso d'uno specolo che alcuni medici raccomandarono per costatare lo stato della superficie del grosso intestino, giacchè l' introduzione di tale istrumento sarebbe troppo dolorosa. soprattutto durante la turgescenza dei tumori emorroidari in cui trovansi il più sovente i malati quando ricorrono al medico.

Segni della coincidenza del flusso emorroidario con le emorroidi.

632. La diagnosi del flusso emorroidario è stata precedentemente stabilita (436). È egli sovente difficile di determinare se è collegato alla presenza dei tumori emorroidari con i quali sappiamo che sovente coincide, quando i tumori sono tutti profondi e poco voluminosi. Ma quando i tumori hanno un certo volume e non sono situati al di sopra dello sfintere interno, il dolor gravativo che producono alla fine del retto, la difficoltà delle evacuazioni alvine ed i dolori che cagionano, la loro presenza riconosciuta portando il dito nel retto, le circostanze antecedenti della malattia, che ricordano sempre in questi casi attacchi emorroidari più o meno reiterati, bastano per togliere ogni incertezza.

Segni dell' infiammazione dei tumori emorroidari.

633. L' infiammazione dei tumori emorroidari anche quando è poco intensa determina dei sintomi si intensi e si marcati nell' ano (581) per cui ne è facile la diagnosi. Basta anche nei casi i più rari nei quali verun tumore riscontrasi esternamente, l'esplorazione del retto coll' introduzione del dito. Siffatta esplorazione è sempre in questi casi molto dolorosa; ma il dolore vivo prodotto da questa manovra, il volume insolito e la renitenza maggiore dei tumori interni, e la tumefazione della mucosa che gli ritiene rendono le alterazioni morbose infiammatorie facili a riconoscersi.

Differenza dei tumori emorroidari e dei condilomi.

634. I tumori emorroidari spungiosi non possono esser confusi colle vegetazioni sifilitiche dell' ano. Queste sono sempre fungiformi o disposte a cresta di gallo, mentre che le emorroidi sono coniche. Le escrescenze inoltre risiedono sempre sopra una mucosa ingrossata indurita e sulla quale si riconoscono il più sovente delle ulcerazioni aventi i caratteri delle ulcerazioni sifilitiche.

635. I prodromi delle emorroidi non hanno verun sintoma che possa esser considerato come segno speciale del molimen emorroidario. In questo primo periodo l' entero-emorragia del retto e le emorroidi non possono esser distinte giacchè tutti i sintomi sono comuni a queste due malattie; ma quando il malato ha avuto degli attacchi, e soprattutto se tali attacchi si rinnuovano a periodi regolari e che si giunga ad uno di tali periodi, se esistono all' estremità del retto ed all'ano dei tumori emorroidari si può considerare un' attacco quasi imminente fin da quando vedonsi sopravvenire i sintomi del molimen emorroidario (571). Ma non puossi mai affermare che la congestione sanguigna che si stabilisce nella fine del grosso intestino, appartenga piuttosto ad una emorragia per esalazione sotto la mucosa, che ad una emorragia su questa membrana, giacchè e l' una e l' altra, o l' uno o l'altro fenomeno producesi sovente in questi casi.

Differenze delle varici del retto e delle emorroidi.

636. Le varici del retto si mostrano assai frequentemente nei vecchi e nelle donne che hanno avuto molti figli; le medesime formano attorno l'ano, esternamente o internamente fra gli sfinteri, un cercine in anello, molle non renitente irregolarmente bernoccoluto non presentante alla superficie della mucosa che lo riveste verun tumore

circoscritto. Siffatto cercine non è giammai la sede di dolori spontanei. Nella costipazione ostinata l'escrezione delle materie fecali essendo meccanicamente resa difficile da tal cercine, ne resulta che è corrugato nella defecazione, e che alcune goccie di sangue scolansi e tingono le materie fecali. I malati che hanno tali varici del retto si riguardano e sono considerati come emorroidari da coloro che non hanno ben riflettuto sulla natura e sulle lesioni che appartengono alle emorroidi propriamente dette.

Le varici del retto sono frequentissimamente miste a delle vere emorroidi delle quali sono allora una complicazione. Esaminando le parti riconoscesi allora l'esistenza del cercine varicoso sotto la base dei tumori emorroidari. Desso è sovente coperto di bernoccoli che protrundono fra i tumori emorroidari fra i quali si distinguono, per la loro mollezza e per la facilità colla quale spariscono e deprimonsi sotto una compressione la più leggiera, ciò che non avviene per i tumori emorroidari.

ARTICOLO VI.

PROGNOSTICO DELLE EMORROIDI.

637. Le emorroidi non costituiscono che una indisposizione facile a sopportarsi fintanto che si manifestano, come ciò avviene il più ordinario, con una intensità moderata quanto al molimen emorragico ed alla turgescenza ipereamica di cui la mucosa della fine del retto ed i tumori che vi si sono sviluppati per i precedenti attacchi trovansi esser la sede. Tuttavolta siffatta malattia espone sempre immediatamente quelli da essa attaccati alla manifestazione delle coliche emorroidarie o ad altri sintomi precursori intensi degli attacchi (571. 402) egualmente che all'esplosione d'attacchi d'una insolita violenza, donde resulta un'enfiore considerabile dei tumori emorroidari e della mucosa del retto e dell'ano e per conseguenza lo strangolamento e l'infiammazione di queste parti con tutti i sintomi d'una estremã acutezza che gli accompagnano (581). Possono presagirsi siffatti fenomeni allorchè i malati trovansi accidentalmente sotto l'influenza delle cause eccitanti che possono favorire e determinare le emorragie e soprattuto quelle delle quali è la sede la fine del retto.

Prognostico dei fenomeni che succedono agli attacchi reiterati.

638. La frequente ripetizione degli attacchi aumenta il numero ed il volume dei tumori emorroidari ed aggrava la malattia. È per questa repetizione che tal malattia, giunge a determinare il prolasso temporario e finalmente il prolasso continuo del retto (585). Il primo di tali fenomeni è assai dispiacente ma può guarire; il secondo è sovente incurabile giacchè nulla può ristabilire l'azione degli sfinteri e dell'elevatore dell'ano atrofiati (609).

Prognostico degli effetti delle emorroidi.

639. Se gli attacchi frequenti sono susseguiti da perdita di sangue considerabile, indeboliscono i malati e gli riducono in uno stato d'oligaimia permanente. Se la disposizione ed il volume dei tumori emorroidari fanno si che essi si impegnino facilmente nello sfintere e che vi siano facilmente compressi, ogni attacco riproduce dei fenomeni acuti che la loro repetizione rende più gravi ancora, aumentandone la loro influenza sopra tutto l'organismo. I malati dimagrano, la loro suscettibilità nervosa si esaspera al punto che la minor causa gli irrita e provoca dei movimenti spasmodici, delle sincopi, delle palpitazioni, delle vertigini ec. Le funzioni digestive finiscono per alterarsi, i malati sono senza interruzione tormentati da dolori lombari da coliche ottuse, da costipazione ostinata; la continuità e la frequente repetizione di tali fenomeni gli getta in una specie di melancolia che loro rende la vita intollerabile.

Prognostico degli effetti dei prodromi emorroidari.

640. Le emorroidi non ritornano quasi mai in alcune persone, senza che ogni attacco venga preceduto da prodromi intensi (571). Siffatti prodromi sono, una predisposizione immediata a delle malattie gravi fra le quali si trovano le flemmasie degli organi digestivi e soprattutto del fegato. Tal manifestazione degli attacchi emorroidari non è necessariamente collegata alla loro grande intensità, giacchè la si osserva in soggetti affetti da attacchi emorroidari molto leggieri.

Conseguenze delle flemmasie dei tumori emorroidari.

641. L' infiammazione dei tumori emorroidari può indurre la produzione d' ascessi sotto-mucosi i quali finiscono per divenir fistole dell' ano. L' ulcerazione dei tumori emorroidari interni può anche determinare siffatto fenomeno. Le mucosità e le materie fecali liquide si insinuano nelle sinuosità delle quali le ulcerazioni formano l'esito intra-intestinale; ne resultano dei flemmoni sotto-mucosi, l' apertura esterna dei quali stabilisce la fistola (583, 605). La dissezione ci pose in grado di verificare due volte questa produzione dei fenomeni consecutivi all' ulcerazione inflammatoria dei tumori emorroidari interni.

Prognostico del ritorno degli attacchi emorroidari.

642. Le emorroidi che sopraggiungono sotto l' influenza di cause accidentali passeggiere possono non riprodursi se non dopo che l' azione di tali cause ha cessato. Quindi le emorroidi che sopraggiungono per la pressione che l' utero disteso dal prodotto della concezione esercita sulle vene meseraiche, cessano sovente in un modo definitivo dopo il parto. Il prognostico di tali emorroidi deve dunque essere ben differente da quello di siffatte malattie che si manifestano sotto l' influenza di predisposizioni individuali sovente ereditarie, ignote nella loro natura (616). Siffatte emorroidi una volta stabilite non può prevedersene il loro fine, se non dopo una lunga permanenza (591).

Utilità o danno della cura delle emorroidi.

643. Se si adottassero le idee di Stahl e di molti dei suoi discepoli si troverebbe nelle emorroidi una condizione di buona salute, o al meno una preservativa contro molte malattie (1). Siffatta dottrina rimonta fino al padre della medicina il quale per tal motivo considerava come pericolosa la cura delle emorroidi (2). Essa non può oggi essere adottata in un modo sì assoluto. Sarebbe oltrepassare le conseguenze dei fatti, il considerare le emorroidi come preservative di molte malattie; ma non è meno vero che gli attacchi emorroidari concorrino sovente ad attenuare e anche a far cessare delle malattie, egualmente che la scomparsa accidentale e istantanea, o la non comparsa degli attacchi emorroidari abituali siano sovente seguite da gravi sconcerti. Finalmente convien riconoscere che il termine definitivo, sia provocato, come spontaneo delle emorroidi abituali, espone a delle ma-

(1) Troverassi siffatta dottrina sviluppata nelle opere seguenti. Stahl De consulta utilitate hæmorrhoidum, Hallæ, 1704. — Agricola, De salubritate fluxus hæmorrhoidalis Halæ 1708. — Berger, De hæmorrhoidum fluxu salutari et noxio, Wittembergae 1717 — Alberti, De haemorroidibus longaevitatis causa, Halae, 1717. ec.

(2) Qui sanguinem per ora venarum quæ in ano sunt perfundere solent, neque lateris dolore neque pulmonis inflammatione, neque ulcere excedente, neque furunculis corripiuntur, neque tuberculis quae a ciceris similitudine therminthi dicuntur, ac forte ne lepra quidem, fortassis vero neque vitiliginibus. Intempestive tamen curati multi, non ita multo post hujsmodi morbis correpti sunt, neque ita perniciose habuerunt ec. (De haemor. edente Foesio, sect. II. p. 51. N°. 38. Francofurti 1601.

lattie acute o croniche evidentemente collegate alla cessazione d' una condizione anomala alla quale l' economia erasi da lungo tempo assuefatta (592). Entriamo in alcuni dettagli su ciascuna di tali circostanze.

Lo stato pletorico, le differenti ipereme che vi si associano manifestansi sovente come prodromi delle emorroidi. La manifestazione delle emorroidi giudicandone da questo stato morboso, torna il più sovente a vantaggio del malato; sotto questo rapporto ella è d'un vantaggioso prognostico. Allorquando un' individuo essendosi esposto a delle cause morbose che sono atte a determinare delle congestioni emorragiche o inflammatorie in differenti parti, trovasi attaccato da emorroidi, ogni effetto dispiacente delle cause morbose può esser prevenuto; in molti casi ancora questo fortunato resultato vien annunziato dalla scomparsa d'un principio di malattia già determinata che segue immediatamente l'invasione dell' attacco d' emorroidi.

La soppressione istantanea delle emorroidi durante un' attacco, soprattutto quando l'emorragia non si effettua solamente per esalazione nel tessuto cellulare sotto-mucoso, ma che si effettua nel tempo istesso alla superficie della membrana mucosa del grosso intestino (404), ha tutti gli inconvienti delle soppressioni istantanee d' emorragie che annunziano una congestione sanguigna ed uno stato pletorico. Possono immediatamente dichiararsi delle congestioni ed anche degli stravasi sanguigni sopra organi importanti alla vita. Un falegname d' una forte costituzione dell' età di quarantotto anni, emorroidario dall'età di 32 anni, e avente un' attacco ogni tre o quattro mesi, soffriva molto per il volume considerabile che avevano assunto da otto giorni i tumori emorroidari interni da cui era affetto. Una quantità assai grande di sangue era uscita da tali tumori da due giorni, dopo degli sforzi di defecazione, nei quali i medesimi eransi impegnati nell' ano. Malgrado questa perdita di sangue, i dolori continuando con intensità egli applicò del ghiaccio, durante tutta la notte osservando anche di rinnovarlo sul perineo e sulla regione dell' ano. Il giorno appresso ebbe luogo un manifesto miglioramento. In tanto furono fatte delle injezioni d'acqua gelata nel retto e queste completarono la scomparsa dei fenomeni. I tumori si appassirono e restarono indolenti, come lo erano negli intervalli degli attacchi, ma da questo momento la testa divenne dolente e sopraggiunsero degli sbalordimenti molte volte nella giornata. In questo stato di cose fù fatto un salasso dal braccio il quale portò un sollievo marcato. Il giorno susseguente al salasso quest'uomo essendosi piegato per collocare un pezzo di legno a piè d' un muro, cadde istantaneamente senza conoscenza colpito da apoplessia. Noi lo ritrovammo due ore dopo con una mancanza intiera di conoscenza ed una emiplegia completa del lato sinistro. Noi lo facemmo salassare largamente, ma ad onta di ciò perì nella notte Una enorme emorragia era sopravvenuta nel talamo ottico sinistro; il centro erasi lacerato fino nel ventricolo laterale, il quale era disteso da del sangue coagulato.

Prognostico degli effetti della soppressione definitiva delle emorroidi.

644. La soppressione definitiva, il più sovente spontanea e qualche volta determinata dall'arte delle emorroidi dopo la loro durata la più ordinaria (591) è assai sovente seguita da fenomeni simili a quelli dell'età critica delle donne, dei sudori locali abituali, degli sbalordimenti frequenti, delle emorragie nasali e qualche volta delle malattie croniche ben più gravi del tessuto delle viscere. manifestansi e resistono frequentemente ai mezzi terapeutici con una estrema ostinatezza. Il prognostico dei fenomeni che si manifestano pure al termine delle emorroidi deve dunque stabilirsi tenendo gran conto delle circostanze antecedenti.

Quando si interrompe con dei mezzi attivi, non solamente un' attacco d' e-

morroidi. ma anche la successione degli attacchi, si espone il malato a maggiori danni ancora. Gli autori e soprattutto Stahl e F. Hoffmann hanno riportati degli esempi assai numerosi di fenomeni qualche volta mortali sopraggiunti per questa causa. Siffatti fenomeni consistono in congestioni sanguigne e anche in emorragie cerebrali, polmonari, gastriche ec., in cachessie, come la gotta, lo scorbuto; in flemmasie croniche, tali sono dei romatismi, delle epatiti, delle nefriti ec. Tutti i medici esperimentati considerano come gravi le affezioni morbose che si manifestano in questo modo.

Prognostico desunto dal perturbamento degli attacchi emorroidari abituali.

645. Il perturbamento degli attacchi e della successione degli attacchi emorroidari, è sempre un fenomeno molto serio ; frattanto convien considerarlo sovente piuttosto come il resultato dell' influenza che esercita una malattia accidentale intercurrente, che come l' effetto del disturbo primitivo della malattia emorroidaria. In questi casi che si valuta analizzando le cause alle quali il malato è stato soggetto, l' abitudine delle emorroidi, benchè interrotta, è di un fausto prognostico giacchè da il mezzo di agire favorendo il loro ristabilimento. Si esercita sovente una maggior influenza sulla malattia che si ha a combattere, cosa che non potrebbe farsi per mezzo di una derivazione ed una revulsione sopra altri punti dell'organismo. È per questa ragione che le emorroidi, malattia incomoda e penosa per i frequenti fenomeni che produce sono utili in certi casi, e possono servire a motivare un prognostico meno infausto di quello che si dedurrebbe dalla natura stessa della malattia alla quale devesi rimediare.

ARTICOLO VII.

Terapeutica delle emorroidi.

Scopi diversi della cura delle emorroidi.

646. La cura delle emorroidi ha per oggetto, o di far dissipare i tumori emorroidari e di impedirne la riproduzione, o di moderare e di far cessare gli attacchi di emorroidi come anche di regolarli ristabilendo la loro manifestazione quando sono state soppresse, e che la lor soppressione ha indotto dei fenomeni, come finalmente di combattere gli sconcerti coi quali tali attacchi possono trovarsi complicati. Dopo aver ben apprezzato il valore dei mezzi dell' arte atti a soddisfare alle indicazioni che riferisconsi a questi punti capitali curativi, il medico può esaminare fino a qual punto e in qual modo deve essere condotta la cura delle emorroidi, considerate nell' insieme degli attacchi che riproduconsi in un certo periodo della vita del malato (591).

Cura chirurgica dei tumori emorroidari.

647. La cura dei tumori emorroidari diretta ad oggetto di distruggere intieramente o in parte siffatti tumori, consiste nell' uso diretto di mezzi chirurgici. La discussione del valore di siffatti mezzi e della loro applicazione clinica appartiene alla chirurgia ; tuttavolta lo studio analitico dei fenomeni che si succedono nella formazione dei tumori emorroidari e delle lesioni di tessitura che gli costituiscono e che persistono dopo di essi, e finalmente l' esperienza clinica, ci hanno indotti su questo punto a dei principi curativi particolari che dobbiamo esporre succintamente.

Dell' escisione dei tumori emorroidari.

648. Il primo mezzo che si presenta per distruggere i tumori emorroidari

si è di farne l' escisione (654). Siffatta operazione non induce per se stessa verun fenomeno per i tumori emorroidari esterni, a meno che non siano situati sopra un cercine varicoso quale convien rispettare se non vuolsi incorrere in una grave flebite consecutiva, e se vogliamo evitare le emorragie immediate. Noi abbiamo eseguita un gran numero di volte tale escisione senza sconcerto, anche quando i tumori erano voluminosi. Le emorragie che possono sopravvenire verrebbero d' altronde arrestate facilmente coll' applicazione del cauterio attuale sempre facile ad eseguirsi sul margine esterno dell' ano.

L' escisione non guarisce il più sovente i tumori emorroidari quando hanno un certo volume, giacchè il tessuto proprio emorragiparo di tali tumori prolungasi profondamente fino fra le fibre dello sfintere (601, 609). L' escisione lascia una parte assai grande di questo tessuto nel quale il sangue si stravasa e s' infiltra, e ne resultano dei tumori emorroidari i quali si gonfiano ad ogni attacco, ma per altro sono sempre meno voluminosi di quello lo fossero i tumori primitivi.

L' escisione dei tumori emorroidari profondi, e soprattutto di quelli spungiosi, è frequentemente sussseguita da emorragie che esigono che si ricorra al tamponaggio, o alla applicazione del cauterio attuale. Siffatte emorragie spiegansi per l' estensione e profondità del tessuto areolare emorragiparo fino ad una distanza assai grande dalla base dei tumori (609). Le medesime sono sempre gravi giacchè non sopraggiungono il più ordinariamente che un certo tempo dopo l' operazione, come sarebbe un ora ed anche due. La cauterizzazione è allora difficilissima e siamo obbligati di ricorrere al tamponaggio, mezzo incerto nei suoi resultati, difficile ad eseguirsi e dolorosissimo. Noi siamo soliti di cauterizzare i tumori emorroidari interni mentre se ne fa l' escisione. Siffatta operazione non è sempre facile ad eseguirsi per causa della forza e della celerità colla quale l' estremità della mucosa dell' ano trovasi tratta dentro l' ano al momento dell' escisione dei tumori. Siffatta circostanza esige di ritenere la mucosa con forza al di fuori per mezzo di pinzette uncinate onde completare l' operazione.

Dell' estirpazione dei tumori emorroidari.

649. L' estirpazione dei tumori emorroidari è il più spesso insufficiente per guarire definitivamente le emorroidi; con tal metodo non togliesi mai tutto il tessuto areolare sotto-mucoso, al meno per i tumori interni, quando per altro non si istituisca una operazione gravissima e delle più difficili; i successi ottenuti dai tentativi di estirpazione derivano dall' aver essi sempre per effetto di ridurre i tumori ad un piccolissimo volume, mentre poi l' infiammazione consecutiva distrugge qualche volta tutto ciò che non fù possibile di asportare.

Della legatura dei tumori emorroidari.

650. La legatura induce una tumefazione inflammatoria considerabile seguita sovente da gravi fenomeni, come lo provano delle osservazioni di J. L. Petit e di Boyer (1). Essa non può convenire se non nella cura dei tumori isolati e pediculati sul margine esterno dell' ano, tumori l' escisione dei quali è sempre facile e non ha verun inconveniente. Per i tumori profondi essa induce necessariamente tutti i fenomeni di una violenta infiammazione che può esser portata al punto di produrre una estesa gangrena come Klein sembra aver osservata.

Della cauterizzazione dei tumori emorroidari.

651. La necessità di cauterizzare

(1) Boyer. Traité des mal chirurg. t. X. p. 73. 3. edit.

nel maggior numero dei casi col cauterio attuale la piaga resultante dall'escisione delle emorroidi interne per arrestare la perdita del sangue ; l'obbligo di ricorrere frequentemente allo stesso mezzo dopo l' escisione dei tumori emorroidari esterni, la prova che l' osservazione clinica e la dissezione ci hanno offerta, cioè che l' infiammazione dei tumori emorroidari è seguita sovente dalla conversione di essi in apostema ed in cicatrice consecutiva (605), ci indussero alla pratica antica preconizzata da Ippocrate, l'applicazione immediata del cauterio attuale sopra i tumori emorroidari senza escisione precedente. Basta toccare in molti punti i tumori con un cauterio in oliva per determinare una flemmasia la quale induce la suppurazione e la risoluzione di siffatti tumori. Tale infiammazione non è punto grave, la medesima non produce enfiore considerabile delle parti e fa anche cessare rapidamente il gonfiore della mucosa e dei tumori, e i dolori che l' accompagnano sì sovente, e giammai è succeduta da emorragia. L'infiammazione eliminatoria che esige la caduta delle escare e la cicatrizzazione delle perdite di sostanza non producono sintomi gravi. Tale operazione non esige altra precauzione per i tumori emorroidari interni se non di mantenerli fortemente al di fuori con delle pinzette uncinate nel momento dell'applicazione del ferro candente. Sabatier fu indotto dalle sue osservazioni cliniche a proporre siffatta cura che non sembra frattanto aver messa in pratica (1).

Dei casi nei quali convien distruggere direttamente i tumori emorroidari.

652. Gli autori non sono concordi sull' indicazione di distruggere direttamente i tumori emorroidari. I motivi per i quali si combatte la guarigione di tali tumori, traggonsi dalla tema di guarire previa mezzi locali una malattia della quale essi non sono che un resultato, e che non può esser soppressa senza inconveniente (644). Vi sono alcuni pratici dominati da siffatta tema i quali consigliano di lasciar sussistere dei tumori d' un gran volume che si strangolano e s' infiammano ad ogni momento, che divengono una causa continua di dolori, e che finiscono per indurre la formazione di fistole all' ano, o al meno il prolasso abituale del retto. Noi non la pensiamo al certo così. Siffatti tumori voluminosi i quali sono sempre più o meno infiammati non fanno che rendere più frequenti gli attacchi emorroidari ; la loro distruzione non è mai completa, qualunque sia la cura impiegata, e dessa non impedisce inoltre la riproduzione delle emorroidi quando persista la loro causa immediata, ma bensì rende gli attacchi poco dolorosi e permette di ricorrere per moderarla a dei mezzi profilattici (636), i quali sono sempre senza efficacia finchè i tumori rimangono voluminosi ed infiammati. Noi diamo dunque il precetto della distruzione tanto completa, quanto sia possibile dei tumori emorroidari, quando sono divenuti per i malati una causa di continue sofferenze.

Cura topica dei tumori emorroidari.

653. Quando tali tumori sono poco voluminosi se non determinano verun dolore, e se non disturbano la defecazione negli intervalli degli attacchi è inutile di sottometterli ad una cura attiva. Se il malato ha la premura, cosa che convien raccomandargli, di far rientrare detti tumori ogni volta che evacua, può sopportargli senza inconveniente assai grave da esigere la cura chirurgica, sempre molto dolorosa. Alcuni topici sedativi e narcotici sono sufficienti quando i tumori divengono accidentalmente dolorosi, o al più convien fare su di essi un salasso locale tanto colle sanguisughe come colle scarificazioni onde rendergli sopportabili al malato. Siffatta cura palliativa è ancora indicata per questa circostanza

(1) Med. operatoire edit. de 1824. t. III. p. 682.

cioè se gli attacchi non si rinnuovano, i tumori diminuiscono progressivamente di volume si atrofiano e finiscono per non costituire che piccole escrescenze si poco inquietanti che i malati non si avvedono ordinariamente della loro presenza.

Necessità di asportare i tumori emorroidari atrofiati.

654. Questi piccoli tumori atrofiati possono sempre essere tagliati senza verun inconviente, ma non è veramente indispensabile di farlo se non quando divengono la causa di fessure all' ano e che la loro presenza basta per mantenere (596).

Mezzi di prevenire la riproduzione dei tumori emorroidari.

655. La riproduzione dei tumori emorroidari dopo che sono stati distrutti più o meno completamente colle escisioni o cauterizzazione, non può essere prevenuta se non annullando o al meno attenuando la flussione emorragica e l' iperemia che precedono e determinano immediatamente le emorragie, delle quali i tumori emorroidari sono i resultati; la cura deve esser dunque diretta in questa veduta, e non consiste che in quella che è destinata a prevenire ed a moderare gli attacchi emorroidari.

Cura degli attacchi d' emorroidi.

656. Come tutte le emorragie, siffatti attacchi si collegano ad una flussione e ad una iperemia dei vasi capillari (603) adjacenti alla mucosa del retto. La loro cura rientra per intiero in quella profilattica e curativa delle emorroidi per esalazione della superficie intra-intestinale che costituiscono i flussi emorroidari (449), tanto più che tali esalazioni sanguigne sono frequentemente legate a quelle che si compiono nella densità e al di sotto della mucosa della fine del retto, vale a dire alla produzione delle emorroidi (582). Quando esiste uno stato di pletora, i salassi generali con un regime dietetico dolcificante sono i primi mezzi indicati. Si combatte in seguito direttamente l' iperemia locale con delle emissioni sanguigne eseguite sulle pareti dell'addome, e specialmente sulla regione del sacro e si favorisce l' efficacia delle medesime con delle applicazioni reiterate di coppe su tali regioni. Se dei tumori emorroidari esistono, o solamente se la mucosa della fine del retto trovasi in uno stato d'iperemia pronunziata, le emissioni sanguigne immediatamente fatte sulla sede del male, tanto con delle scarificazioni come coll' applicazione diretta di sanguisughe su i tumori emorroidari, producono il più ordinariamente un immediato sollievo. Vi sono frattanto dei casi nei quali tali mezzi curativi non bastano. La circolazione trovasi sovente modificata in modo che la mucosa della fine del retto è la sede d'un molimen emorragico sì potente, che la deplezione sanguigna effettuata sopra di essa non sospende o non diminuisce che per poco tempo l' iperemia di cui essa è la sede. È allora che la malattia locale determina quell' enfiore della mucosa e quei tumori emorroidari sì considerabili i quali sono la causa dei più violenti dolori (580). Fa duopo in questi casi agire sopra una maggiore estensione dell' apparecchio della circolazione; le emissioni sanguigne generali poco considerabili e rinnuovate ad intervalli, le congestioni ipereamiche determinate e rinnuovate artificialmente molte volte sopra parti lontane con delle coppe o con dei topici irritanti sono i mezzi sui quali convien maggiormente contare. Quindi le ventose o i cataplasmi senapati scorsi sui lombi sul dorso, sui lati del petto, i maniluvi irritanti frequentemente ripetuti, sono i mezzi dai quali ottengonsi i migliori effetti. Si aumenta ancora la loro efficacia unendovi i topici freddi o ghiacciati sul perineo, sulla regione del sacro, facendo amministrare dei lavativi ghiacciati e meglio ancora usando i semi-cupi freddi. Questi ultimi mezzi i quali agiscono moderando l' attività della circolazione in tutto

l'apparecchio vascolare addominale inferiore sono talmente efficaci, che bastano sovente per diminuire immediatamente i fenomeni e per fargli in seguito cessare se si persiste nella loro amministrazione.

Le applicazioni fredde sui tumori emorroidari e sopra grandi superfici della pelle del perineo e delle natiche, i clisteri freddi, moderano con gran vantaggio i fenomeni inflammatori di cui i tumori emorroidari possono divenir la sede; i medesimi diminuiscono il volume di tali tumori ed accelerano il riassorbimento del sangue infiltrato. L'amministrazione dello zolfo in sostanza alla dose di 20 o 30 grani è stata preconizata come atta a diminuire i fenomeni che sopraggiungono negli attacchi emorroidari. Noi crediamo con Heberden che tal rimedio non abbia maggior virtù di tutti gli altri lassativi l'utilità dei quali è sempre grandissima in quei casi in cui la costipazione è un sintoma ordinario. È stato ricorso qualche volta molto utilmente onde moderare tali fenomeni all'amministrazione del nitrato di potassa raccomandato da Stahl. A noi è sembrato che i buoni effetti di questo rimedio in questi casi, come in molti altri non si ottengano se non portandolo ad una dose rilevante, e quando ha un'azione diuretica molto pronunziata (1).

Cura dell' infiammazione dei tumori emorroidari.

657. L'infiammazione dei tumori emorroidari aumenta sovente le sofferenze dei malati in questi violenti attacchi (581). La medesima esige gli stessi mezzi curativi, e la sua presenza indica d'insistere viepiù sulle emissioni sanguigne immediatamente effettuate sulle parti malate. Se essa esiste con una debole iperemia dei tumori emorroidari vien mantenuta dalla loro ulcerazione o dallo strangolamento accidentale dei tumori, ed allora incumbe l'obbligo di ricorrere a dei topici sedativi ed ammollienti, come i soppositori calmanti e narcotici. Lo strangolamento dei tumori necessita di farli rientrare nell'ano. Questa piccola operazione non deve mai esser trascurata, la medesima è qualche volta molto dolorosa ma è sempre seguita immediatamente da una sospensione completa dei dolori; in seguito è indispensabile di mantener ridotti i tumori, coll' introduzione a permanenza di uno stuello di fila o d'un suppositorio solido di gomma elastica. L'uso di questi ultimi mezzi è sovente seguito da vivi dolori in conseguenza della pressione che producono sui tumori rotti ulcerati, o solamente rivestiti da una membrana mucosa divenuta assai sensibile in conseguenza dell'infiammazione. In questi casi ci troviamo astretti di modificare la sensibilità morbosa esaltata di queste parti, o di ricorrere alla distruzione al meno d'una gran parte dei tumori onde far cessare i dolori intensi dei quali sono la sede. Tal necessità vien ancora resa più pressante dai fenomeni di ritenzion d'orina o di ematuria o di dolori nella vagina e fino nell' utero che si manifestano sovente in questi casi (590). L'applicazione di caustici poco attivi, come il nitrato d'argento fuso o il nitrato d'argento cristallizzato sciolto nell'acqua (2) sui tumori emorroidari infiammati e ulcerati, ci mitigò rapidamente la suscettibilità morbosa della quale erano la sede. La rapidità con cui vedemmo sotto l'influenza di siffatto mezzo curativo cessare i vivi dolori emorroidari e diminuire la tumefazione della fine della mucosa del retto e dei tumori emorroidari ci convinsero, che è principalmente alla sensibilità inflammatoria esagerata della mucosa a cui convengono attribuirsi i sintomi sì dolorosi e sovente sì ribelli che soprag-

(1) Non bisogna dare meno di tre o quattro dramme per giorno di questo sale sciolto nelle bevande.

(2) Possono variarsi le dosi di questo sale da due grani fino a dodici in ogni oncia di acqua.

giungono in tali casi. Ogni atto di defecazione ed anche la sola costrizione dello sfintere (587) è allora la causa immediata d' un esasperamento eccessivo dei fenomeni. Quando il volume dei tumori è considerabile e che non vi ha dubbio che siano anche per questo volume una causa immediata degli sconcerti, ricorremmo all'applicazione del cauterio attuale (651).

Cura dei fenomeni che collegansi alla soppressione delle emorroidi.

658. Tutte le indicazioni terapeutiche alle quali abbiamo indicato i mezzi per pervenirvi, sono relative agli sconcerti degli attacchi emorroidari ed a quelli che dipendono dai resultati di siffatti attacchi. vale a dire dei tumori emorroidari. Altre ve ne sono le quali si deducono dall'influenza che le emorragie emorroidarie esercitano sull' organismo. L' abitudine delle perdite di sangue emorroidarie, o solamente dell' iperemia di cui la fine del retto divien la sede a delle epoche più o meno regolari, produce nell' economia una condizione anomala che rende necessari tali fenomeni locali per la conservazione dell'equilibrio delle funzioni necessarie alla salute (643). Questa appunto è la ragione per cui osservasi la sospenzione di tali fenomeni o la loro non apparizione seguita immediatamente da stati morbosi la cessazione dei quali, il più sovente facile per gli attacchi emorroidari (592. 593.), indica di favorire siffatti attacchi ; quindi le indicazioni relative alla terapeutica particolare dei fenomeni morbosi che succedono alla soppressione degli attacchi emorroidari non devono giammai esser negligentate. Sovente basta di soddisfarvi per far cessare siffatti fenomeni senza che divenga necessario di richiamare le emorroidi. Noi dunque siamo ben lungi dal fare del richiamo di tali malattie una necessità si urgente come facevalo la scuola di Stahl. Frattanto siccome è incontrastabile che la salute non si ristabilisce qualche volta se non quando gli attacchi emorroidari sonosi riprodotti, fa duopo ricorrere ai mezzi onde favorirne il loro ritorno. Siffatti mezzi consistono nel procurare delle emorragie artificiali poco considerabili e reiterate per molti giorni di seguito sul margine dell' ano, coll' applicazione d' un piccol numero di sanguisughe ; nel favorire l'iperemia della mucosa del grosso intestino coll' amministrazione reiterata a dosi leggiere dei purganti che agiscano il più specialmente su questa mucosa, tali sono l' aloe, il solfato di soda (620); siffatto resultato secondasi colle lozioni calde sul perineo con dei semicupi caldissimi coi pediluvi senapati con delle applicazioni topiche irritanti scorse sui membri inferiori. Se tal medicatura non è sempre susseguita dalla ricomparsa delle emorroidi dessa determina almeno delle iperemie e delle emorragie verso le parti inferiori che suppliscono quanto è possibile a quelle che costituiscono gli attacchi emorroidari.

659. Coll' ajuto di tali mezzi curativi indicati per i tumori e per gli attacchi emorroidari (653, 656) si può nel maggior numero dei casi diminuire tutti i fenomeni che determinano le emorroidi. L' uso di tali mezzi entra necessariamente in un metodo curativo che ha per scopo di moderare tutti i fenomeni emorroidari e di ridurre gli attacchi ad un semplice incomodo che non venga incompatibile con un buon stato di salute e colla prolungazione della vita fino al suo termine naturale. Tal metodo curativo espettante, in quanto che lascia percorrere alla malattia i suoi lunghi periodi (591), ed attivo perchè modera con dei mezzi razionali d' un effetto potente (656, 657), tutti i fenomeni della malattia, è quello che i medici prudenti prescrivono al maggior numero dei malati. Il medesimo comprende in conclusione un regime alimentario poco stimolante, l' abitudine d' un esercizio moderato, la cura di mantenere lubrico il ventre e d' evitare l' azione di tutte le cause che possono rendere il molimen emorragico più attivo, e l' uso di alcune emissioni sanguigne generali onde diminuire lo stato pletorico, o locali onde sgorgare i vasi dell' ano.

Metodo curativo delle emorroidi.

660. Molti malati si assoggettano con difficoltà a tollerare per una gran parte della loro vita tutti gli incomodi delle emorroidi: si può egli senza pericolo liberarneli definitivamente? Per gli scolari di Stahl sarebbe sempre imprudente di guarire definitivamente siffatte emorragie giacchè sarebbero per se stesse un mezzo potente di preservazione contro le malattie (643). Sotto questo punto di vista, siffatto precetto è troppo assoluto. Le emorroidi stabilisconsi nell' organismo in condizioni molto differenti.

1. Esse sono il resultato di cause che qualche volta è possibile di far cessare, tali sono la gravidanza, tumori addominali che impediscono la circolazione nella vena porta (622). Nessun dubita che non sia indicato in questi casi di tentare la guarigione delle emorroidi facendone cessare la loro causa. Se la malattia non è mantenuta da qualche altra condizione morbosa secondaria, dessa determinasi senza che ne resulti il minore sconcerto.

2. Le emorroidi sono il prodotto di condizioni abituali che il malato si è procacciate che fecer nascere colla loro azione continuata per lungo tempo la malattia emorroidaria e che la mantengono. In questi casi si istituisce una vera cura delle emorroidi, cura che non ha verun inconveniente, rimediando allo stato primitivo che le ha fatte nascere. Quindi la cura attenuante che indicammo (653, 656) per moderare i fenomeni della malattia è veramente una cura, per quelli che sono divenuti emorroidari in conseguenza dell' abitudine d' un regime alimentare eccitante, per gli eccessi frequenti dei liquori per i debosci afrodisiaci, per una vita troppo sedentaria, per l' abuso dell' equitazione, ec. In questa guisa vedonsi diminuire progressivamente e cessare finalmente per intiero delle emorroidi mantenute da delle cause di tal natura, dopo che sono tenuti i malati in un regime di vita opposto a quello che produsse la malattia.

3. Quando le emorroidi persistono da un tempo lunghissimo sono esse entrate nell' equilibrio delle funzioni dell' organismo (643). Le medesime non potrebbersi guarire senza inconveniente, se non facendo cessare le condizioni anomale che la loro durata prolungata ha collegate alla loro esistenza coll' economia. Quindi la pletora le congestioni sanguigne, dei disturbi di funzioni importanti sariano il resultato immediato dell' effetto di ogni mezzo curativo che farebbe cessare le emorroidi. I medici prudenti devono prevedere siffatti fenomeni e sapere arrestare nei giusti limiti l'uso dei mezzi curativi. Sembra di primo slancio cosa assai facile di tenersi in guardia contro la pletora, e l' imminenza d'iperemie locali le quali sarebbero il resultato delle soppressioni emorroidarie. L' iperemia clinica dimostra che noi non conosciamo e che non possiamo valutare esattamente tutte le condizioni anomale che possano collegarsi, tanto come cause che come effetti alle abitudini antiche d' attacchi emorroidari. Ciò chiaramente si desume per l'inefficacia frequentissima dei metodi i più razionali per prevenire i fenomeni in questi casi e per la spontaneità di tali sconcerti senza che i fenomeni osservabili possano dirigere sulla via di prevederli e di combatterli il medico il più esercitato ed il più attento. Fa duopo considerare come imprudente ogni metodo curativo che tenda a sopprimere gli attacchi emorroidari o a prevenirli, soprattutto con dei mezzi che esercitano un'azione locale sul retto e sull'ano. Fra le emorroidi antiche alle quali si applicano il più specialmente siffatti precetti trovansi le emorroidi ereditarie (616), e quelle che sonosi stabilite dopo la cessazione d'altre condizioni morbose croniche che loro preesisterono.

Le applicazioni fredde e soprattutto ghiacciate nel retto e nell' ano e al perineo e sulle natiche sono pericolose come mezzi profilattici degli attacchi, esse possono come i topici astringenti nel retto e nell' ano impedire l'emorragia e invertire l' andamento della

malattia lasciando sussistere l'iperemia di cui l' emorragia non è che il resultato. Il malato trovasi anche sottoposto a tutti gli sconcerti di soppressione emorroidaria, ed esposto eziandio a tutte le conseguenze della guarigione intempestiva d' una lesione locale della quale si è lasciata sussistere la causa immediata nell' organismo.

Cura dell' oligaimia negli emorroidari.

661. Fra i fenomeni gravi che sono l'effetto delle emorragie emorroidarie, l'oligaimia è uno di quelli che rimarcasi il più frequentemente e deve fissare più degli altri l'attenzione dei medici. Osservansi soprattutto dopo gli attacchi che si sono manifestati con delle vive infiammazioni dei tumori emorroidari che necessitarono dei salassi reiterati, e dopo degli attacchi nei quali il flusso emorroidario abbondante ha coinciso con l'emorragia infiltrata. Le forze vengono rapidamente troncate in quei casi nei quali sotto l'influenza immediata delle perdite di sangue si unisce il debilitamento che determinano i violenti dolori e l'anoressia prolungata che esse mantengono. Un regime nutriente analettico ed anche tonico, l' uso delle acque minerali ferruginose, i bagni freddi d'acqua corrente o uniti a delle doccie su tutta la pelle, o a delle frizioni secche che richiamano sì efficacemente una attività insolita in tutto l'apparecchio circolatorio capillare che presiede alla nutrizione, sono i migliori mezzi onde riparare siffatti effetti delle emorroidi.

Cura delle fessure nell' ano.

662. Fra gli sconcerti delle emorroidi che esigono una cura diretta, le fessure sono i più dolorosi. La dilatazione dell' ano nel far cessare le condizioni anomale delle quali sono l'effetto è seguita dalla cicatrizzazione di queste piccole ulcerazioni. L'incisione dello sfintere ha evidentemente questo resultato, giacchè fa immediatamente cessare la costrizione spasmodica di questo muscolo e permette all' ano di dilatarsi. (598). Devesi soprattutto a Boyer l'adozione in pratica di siffatto metodo curativo; desso riesce costantemente efficace, ed ha il vantaggio producendo immediatamente una deplezione sanguigna locale, di sgorgare le emorroidi di cui fa anche cessare lo strangolamento; ma per altro ha l' inconveniente di esigere un' operazione chirurgica dolorosissima la quale è anche qualche volta seguita da grave emorragia. Questa appunto è la ragione per cui preferiamo la cura della dilatazione meccanica, di cui facemmo conoscere i vantaggi già sono molti anni (1), e per mezzo della quale ci riuscì sempre di completarne la guarigione.

Se la fessura coincide con delle emorroidi infiammate e dolorose, la dilatazione non può esser fatta che dopo avere sgorgati questi tumori con delle emissioni sanguigne locali, e che si è combattuta l' estrema irritabilità della mucosa che gli riveste (657). Frattanto se devonsi curare dei malati che abbiano il coraggio di resistere all' eccessivo dolore che ne resulta, la dilatazione può essere impiegata in questi casi, la medesima è rapidamente susseguita da una diminuzione degli sconcerti, giacchè fa cessare gli effetti della costrizione spasmodica dello sfintere ed agisce sui tumori emorroidari come agente compressore mantenendo siffatti tumori rientrati, e finalmente distruggendo le pieghe dell' ano le quali mantengono la fessura.

Quando la fessura coincide con delle emorroidi appassite convien ricorrere sempre immediatamente alla dilatazione dell' ano. La medesima si eseguisce introducendo un grossissimo stuello di fila, od un cilindro di gomma elastica; progressivamente si aumenta il volume di questi corpi in modo da dilatare l' ano fino a tanto che non rimangono rughe sul bordo del suo sfintere, e non avviene che a

(1) Transactions medicales octobre 1831.

questo grado che i fenomeni cessano e che la fessura si cicatrizza. Noi altra volta avevamo l'uso di untare il corpo dilatante introdotto nell' ano con una pomata nella quale entrava una forte dose di estratto di bella donna, l' esperienza per altro ci ha insegnato che questo topico era senza utilità, non agendo questo metodo curativo se non meccanicamente.

Quando la fessura coincide con dei tumori emorroidari appassiti le di cui pieghe mantenghino la sinuosità al fondo della quale si è favorita la fessura, fa duopo escinderli (654). Questa sola operazione basta sovente per effettuare la guarigione della fessura o almeno per condurla a condizioni tali che guarisca anche con una dilatazione pochissimo considerabile. Se non fassi questa piccola operazione la fessura guarisce e non si riproduce sotto l' influenza continua della dilatazione forzata, ma ritorna il più sovente allorchè si cessa l' uso di siffatto mezzo.

Cura profilattica delle emorroidi.

663. La cura delle emorroidi deve esser sovente profilattica onde prevenir la manifestazione di siffatta malattia nei soggetti che vi sono predisposti, e per prevenir gli attacchi violenti di tali emorragie infiltrate in quelli che ne furono altra volta affetti e nei quali esse sono imminenti.

Quelli i quali sono predisposti alle emorroidi soprattutto perchè sottoposti a delle cause che fanno nascere abitualmente tal malattia (619), devono imporsi un regime alimentario abituale pochissimo stimolante consistente principalmente nell' astinenza del vino, dei liquori alcoolici, delle bevande calde eccitanti, come il caffè il the ec. Fa duopo anche che tali soggetti si studino ad allontanare tutte le cause che possono favorire l' iperemia dei vasi intestinali, che essi mantenghino perciò libero il ventre e le funzioni della pelle. Se manifestansi alcuni prodromi della malattia fa duopo ricorrere immediatamente a delle deplezioni sanguigne generali e locali, amministrare dei clisteri freddi e prescrivere dei bagni freschi poco prolungati e delle lozioni fresche sul perineo ec. Tutti questi mezzi sono anche convenienti per prevenire gli attacchi troppo intensi di emorroidi, e per moderare l' intensità dell' iperemia intestinale che comincia e determina siffatti attacchi.

CAPITOLO II.

Delle apoplessie o delle emorragie encefaliche e rachidiane.

Definizione dell' apoplessia.

664. Se noi volessimo definire l' apoplessia dietro l' insieme dei suoi fenomeni principali potremmo dire restringendoci nell'espressione la più generale dei sintomi di tal malattia, che essa consiste nella soppressione più o meno completa del senso, dei moti volontari e delle facoltà intellettuali (1). Siffatta definizione la quale appartiene a Areteo (2), non presenta che la forma la più marcata e la più grave della malattia senza comprendere una moltitudine di gradi inferiori nei quali la malattia si esprime con dei disordini limitati solamente ad alcune delle funzioni di relazione (3); la medesima

(1) Apoplessia. Da *apo*, da, da *plesso*, colpire quod percutere significat. (Van-Swieten Comment. in Boerrh aph. 1007.) Secondo Galeno (de L. af. C. 10 e C. 2 in aph. 42.) apoplexia est vehemens et repentina totius corporis resolutio. Il colpo di sangue è per noi una apoplessia. I greci non lo distinguevano. Leggesi nel brano di S. Aureliano Victor raccontando la morte di Lucio Vero *periculosus ictu sanguinis quem morbus* Graeci *vocant* (Hist, Aug. epit. in M. Antonino.

(2) De caus et sing. diut. lib. 1. cap. VII.

(3) Quindi Areteo non impiegava realmente la parola apoplessia se non per indicare il più alto grado della malattia avendo cura di ravvicinarli come malattia della stessa specie tutti i gradi inferiori: apoplexia, paraplegia, paresis, paralysis, omnia genera eadem sunt, aut enim motionis, aut tactus, aut utriusque defectus est: interdum et mentis, in-

indica pure una malattia che può consistere in lesioni cerebrali di natura differente che non potrebbersi ora confondere senza ignorare i resultati delle ricerche moltiplici istituite sulle malattie encefaliche da Wepher fino ai nostri contemporanei. Paolo d' Egina ha per il primo compresa nella definizione della malattia la considerazione della sua sede, quando disse che « chiamavasi apoplessia la malattia nella quale tutte le parti del corpo perdono insieme, e moto, e senso in forza della lesione del centro nervoso comune (1).»

Definizione dell'apoplessia, secondo la sua durata.

665. Noi diamo alla parola *apoplessia* un significato più preciso, secondo la natura della lesione di cui il centro nervoso è divenuto la sede, dessa indica per noi una emorragia encefalica o rachidiana. Siffatta malattia può esistere a tutti i gradi, da una semplice flussione sanguigna più o meno fugace alla testa (molimen apoplecticum colpo di sangue), dalla più leggiera iperemia encefalica fino all' emorragia infiltrata nel tessuto del cervello, della midolla spinale o delle appartenenze, fino all'emorragia che ha disorganizzata una gran parte degli organi nervosi centrali per lo stravaso del sangue nel loro tessuto molle e fragile.

Definizione secondo i sintomi.

666. I sintomi apoplettici consistono sempre nella sospensione più o meno completa, il più sovente istantanea e più o meno estesa delle funzioni di relazione necessariamente collegate all' azione dei centri nervosi. Siffatti sintomi esistono a dei gradi diversi e si collegano gli uni agli altri in un ordine variabile secondo tutte le circostanze della malattia cerebrale; ma si manifestano sempre nelle emorragie encefaliche o spinali. È vero che non presentano sempre la forma di abolizione completa delle funzioni di relazione descritta da Areteo, e che appartengono pure ad altre malattie del cervello e della midolla spinale alle quali la loro manifestazione imprime la forma apoplettica. Siffatta comunanza di sintomi non autorizza a confondere sotto il nome di apoplessia delle malattie cerebrali di una natura diversa, nè si confondono in una sola malattia le affezioni toraciche che hanno per sintomi comuni la tosse, la dispnea e i dolori del petto. Un valore razionale di tutti i fenomeni che si manifestano nelle malattie cerebrali di forma apoplettica permette di fare una esatta diagnosi, soprattutto quando esistono delle emorragie encefaliche al punto che è sovente possibile di valutare tutte le condizioni di sede, di estensione e di intensità che loro appartengono.

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle apoplessie.

Prodromi delle apoplessie.

667. È cosa rara che le emorragie encefaliche si manifestino senza essere state precedute da prodromi. L'asserto contrario deriva dall' essersi taluno arrestato troppo esclusivamente ai fatti raccolti negli spedali sopra una classe di persone abituate a negligentar molto dei sintomi di disturbo di salute, ed a renderne conto in un modo informe.

I sintomi precursori non appartengono specialmente a veruna delle forme di apoplessia, ne a verun dei gradi d' intensità che può essa acquistare, e sono ben lungi dall'appartenere all' apoplessia, dessi osservansi anche come prodromi di flemmasie cerebrali essendo eziandio variabilissimi nella

terdum et reliquorum sensuum. Sed apoplexia totius quidem corporis et sensus et mentis et motionis resolutio est.

(1) Communi nervorum principio affecto ex omnibus corporis partibus perdentibus simul motum et sensum, apoplexia morbus vocatur. (Lib. III. Cap. XVII. p. 31.

loro durata ed intensità. Ed è senza dubbio a tutto ciò che vi ha di variabile e di indeterminato nelle circostanze di siffatti fenomeni morbosi precursori, e nei loro rapporti con tutte le condizioni morbose di cui sono i prodromi, a cui conviene attribuire le differenze e la poca precisione che colpiscono nelle descrizioni dei sintomi delle apoplessie.

Delle forme dei prodromi apoplettici.

668. I sintomi della pletora sanguigna generale (21) sempre più pronunziati verso la testa che altrove, sono frequentemente i prodromi di apoplessia, soprattutto quando si uniscono ai sintomi seguenti di iperemia encefalica: la gravità abituale della testa le vampe di caldo verso la faccia e la testa, gli sbalordimenti che sopraggiungono nei moti del corpo prolungati e quando i malati si piegano, i rumori nelle orecchia, le illusioni d' ottica, i dolori pungenti nelle tempie e dietro le orecchie dopo il cibo o per il soggiorno nei luoghi fortemente riscaldati (1).

L' apoplessia si manifesta sovente nelle persone non pletoriche, e la sua invasione è preceduta da sintomi precursori ma variabilissimi e differiscono quasi per ogni individuo. Siffatti sintomi hanno frattanto tutti questo carattere comune, cioè che indicano un certo grado di disturbo o di imperfezione nel compimento delle funzioni dei centri nervosi. Talvolta consiste in una perdita rimarcabile della memoria, in un lentore insolito a rendere le sue idee, nella sordità in illusioni di ottica ed in alcune vertigini, altre volte consiste in un bisogno insolito di sonno in moti spasmodici vaghi di un braccio di una gamba degli occhi delle palpebre dei muscoli della faccia o delle labbra; in balbettamento in una difficoltà insolita di articolare certe parole ed in cefalalgia gravativa soprattutto la mattina nell' alzarsi ec.

Siffatti prodromi non sono esclusivamente propri dell'apoplessia, ciò non pertanto indicano sempre l'imminenza di una grave malattia cerebrale, la quale consiste il più ordinariamente in una emorragia encefalica; i medesimi cessano sovente dopo alcuni giorni di persistenza senza essere rimpiazzati da verun fenomeno. Frequentissimamente non si mostrano in un modo continuo, ma ripetonsi e scompariscono molte volte per intervalli. In alcuni casi un prodromo vien sostituito da un altro e si modifica molte volte per molti giorni. È raro che non si osservi che un sol prodromo, ed il più sovente se ne presentano molti nel tempo stesso o successivamente.

La durata dei prodromi della malattia è variabilissima. Non è raro il vedere dei soggetti nei quali sonosi riprodotti per intervalli dei sintomi precursori e che si sono prolungati per dei mesi senza che sia sopravvenuta l' apoplessia; mentre che osservansi altre persone colpite da apoplessia dopo dei prodromi leggierissimi, i quali sono durati appena alcune ore.

L' impossibilità evidente di stabilire nel maggior numero dei casi dei rapporti, se non rigorosi almeno assai stretti fra i prodromi e l' invasione della malattia, non ha avuto solamente per resultato di contribuire a lasciar sussistere molta confusione sui fenomeni precursori della malattia; essa fè pure negligentare da un gran numero di pratici l'osservazione attenta di tali fenomeni si importanti soprattutto per la profilassia delle malattie cerebrali che ci occupano.

Divisione delle apoplessie secondo le loro forme.

669. Le apoplessie sono una malattia unica quanto alla lesione che le costituisce; ma manifestansi con dei fenomeni differenti, tanto in loro stessi quanto per la loro successione e sviluppo secondo le condizioni diverse

(1) Ippocrate dice: Quibus capitis sunt dolores, et sonitus aurium citra febrim et tenebricosa vertigo, et vocis tarditas, et manuum torpor, eos aut apoplecticos, aut epilepticos aut obliviosos fore expecta. (Coacae praenot N°. 162. Chart. edent. t. VIII. p. 861.

che si riferiscono al grado, alla sede all' intensità, ed al modo di sviluppo dell' emorragia dei centri nervosi. È dunque necessario di descrivere separatamente le forme colle quali presentasi siffatta malattia al letto del malato.

1. Le apoplessie si manifestano bruscamente, assumono rapidamente un alto grado di intensità e cessano a capo di pochi istanti non lasciando dietro di esse alterazioni permanenti notabili delle funzioni di relazione. Questa prima forma di apoplessia costituisce *il colpo di sangue o l' apoplessia fugace.*

2. Se i fenomeni rapidamente sviluppati, crescono di momento in momento, sopprimendo progressivamente tutte le funzioni di relazione e in seguito le funzioni dell' ematosi e della circolazione. la malattia merita allora per eccellenza il nome di *apoplessia*: tale è *l'apoplessia* fulminante degli autori.

3. Nel maggior numero dei casi. la malattia non sospende che in parte le funzioni di relazione che dipendono dal cervello e dalla midolla spinale; ma la sospensione è permanente, essa non può cessare che progressivamente come pure non può dissiparsi completamente. Questa forma dell' apoplessia nella quale osservansi a dei gradi variabilissimi delle paralisie e delle anestesie, od anche delle lesioni delle facoltà intellettuali, veniva distinta dagli antichi dalle apoplessie propriamente dette. Siffatta distinzione ci sembra interessante malgrado l' identità di natura e di causa immediata di tali malattie, noi la riproduciamo dando con Galeno e Boerave a tali apoplessie il nome di paraplegie (1).

Relazioni delle diverse forme dell' apoplessia le une colle altre.

670. Le tre forme della stessa malattia che noi distinguiamo col nome di *colpo di sangue*, *apoplessia* propriamente detta *paraplegia* non si manifestano si esattamente separate come noi le descriviamo. I colpi di sangue come anche dei veri attacchi di apoplessia. costituiscono sovente i prodromi della paraplegia ed anche in quest' ultima sopraggiungono dei veri colpi di sangue non meno che degli attacchi di apoplessia che la terminano in un modo funesto ; siffatti casi in qualche modo misti. costituiscono le principali varietà di forma delle emorragie cerebrali. Siffatte varietà che appartengono ai casi individuali sono pure numerose quanto le combinazioni possibili di tutte le circostanze che nascono dai rapporti anatomici e fisiologici del cervello e di ciascuna delle parti del cervello con quasi tutti gli altri organi dell' economia. Le medesime si riconosceranno facilmente al letto del malato ravvicinandole alle tre principali forme dell' apoplessia, che noi descriveremo e tenendo conto delle modificazioni, delle quali tratteremo in seguito, dei tre ordini di sintomi principali che riferisconsi a tali malattie vale a dire ; le paralisi, le anestesie e le lesioni delle facoltà intellettuali.

§. 1. Sintomi dei colpi di sangue o apoplessie fugaci.

Sintomi dei colpi di sangue.

671. L' invasione del colpo di sangue si fa ordinariamente con un senso istantaneo di debolezza generale con vertigine ; frequentemente avvi nel tempo istesso alcuni sforzi di vomito. Il malato perde quasi immediatamente la cognizione, e tutte le funzioni di relazione si sospendono la testa obbedisce al suo peso il corpo si piega ed il malato cade se si alza in piede. Se egli sta assiso s' inchina sul lato della sua sedia e sdrucciola in avanti e sembra istantaneamente immerso in un profondo sonno. Sollevati i suoi membri cadono come corpi inerti. L' im-

(1) *Paraplessia*, id est apoplexia ad paralysia magis accedens (Gal. c. 2. in lib prorrhet 5o Boerhaavii aph 1013)

pressione stimolante della luce sugli occhi, degli odori e dei vapori acri sulla pituitaria, dei suoni sull' organo dell' udito, degli irritanti sulla mucosa buccale non provocano veruna sensazione. Il polso è sviluppato e senza frequenza assai sovente è pieno e quasi a scosse. La faccia è ordinariamente injettata e quasi turgida, gli occhi sono immobili, e quando sollevansi le palpebre trovansi le congiuntive injettate, le labbra sono leggiermente violette e le arterie carotidi e temporali battono con molta forza; la respirazione rimane libera profonda e regolare; il calor della pelle è frequentemente aumentato alla faccia e sulla testa, mentre che è diminuito sulle estremità addominali e toraciche.

Siffatti sintomi presentano poche varietà durante tutto l' attacco. Qualche volta nel momento dell' invasione la faccia diviene istantaneamente pallida e le temporali si cuoprono di sudore vischioso, ma la pelle della faccia non tarda a colorarsi; frequentemente anche in questo caso essa diviene d' un rosso pronunziato e sembra tumefatta, altre volte diviene alternativamente, e quasi minuto per minuto pallida e colorata.

Gradi d' intensità variabili dei colpi di sangue.

672. I colpi di sangue hanno un gran numero di gradi d' intensità, dalla leggiera vertigine con sbalordimento nel quale il malato sente vacillar le membra, perde la cognizione e la sua testa diviene stupida e preoccupata e che terminasi in pochi minuti, fino al colpo di sangue che descrivemmo sotto la forma la più grave che ha quasi la gravità d'un attacco confermato d'apoplessia. Sovente abbiamo occasione di osservare questi diversi gradi della stessa malattia sopra un solo individuo in cui osservansi i colpi di sangue che rinnuovansi con una gravità che varia ad ogni recidiva.

Durata del colpo di sangue.

673. La durata di questo stato apoplettico è generalmente corta, e non oltrepassa il più sovente una o due ore. I casi nei quali essa persiste dieci a dodici ore senza che la paraplegia si manifesti, sono rarissimi. Nei colpi di sangue leggieri i fenomeni durano appena alcuni minuti e si riducono ad uno sbalordimento, ad una vertigine intensa la quale non sospende che istantaneamente le funzioni di relazione.

Conseguenze immediate dei colpi di sangue.

674. Al termine del colpo di sangue, il malato sembra risvegliarsi da un profondo sonno. Il più sovente, il ritorno della sensibilità della pelle all'azione degli irritanti, alcuni moti quasi automatici dei membri delle lunghe frequenti e profonde inspirazioni, precedono di alcuni istanti il termine dell' attacco.

Ritornato in se, il malato non ha veruna idea di ciò che ha sofferto. Il suo sguardo esprime lo sbigottimento le sue risposte sono lente per alcuni minuti e sembra mendicar le parole, sovente ha della difficoltà ad articolare, e la sua lingua gli sembra ingrossata. Questi ultimi sintomi spariscono in alcuni istanti. La salute non diviene il più sovente immediatamente completa, rimanendo della gravezza di testa spesso della cefalalgia un rumore nelle orecchie un senso di calore nelle tempie della propensione al sonno, una inerzia delle facoltà intellettuali una propensione al riposo ed una specie di ripugnanza per il moto che indicano trovarsi il cervello quasi defatigato, e che non ha per anche ripresa l'attività della sua azione. Il malato in generale non è ristabilito completamente, che a capo di due o tre giorni.

Non è cosa rara l' osservare dopo gli attacchi di colpo di sangue, una ecchimosi sulla congiuntiva. Siffatta ecchimosi non si manifesta il più sovente che alcune ore dopo che i sintomi immediati del colpo di sangue sono cessati. La tinta in principio rossa uniforme di tale ecchimosi, divenendo in seguito rosso-giallastra o violastra

e finalmente gialla prima di dissiparsi, prova che tal sintoma non è che una piccola emorragia infiltrata sotto la congiuntiva.

L'epistassi sopraggiunge qualche volta dopo il colpo di sangue ma l'affezione della pituitaria non è sempre portata fino all'emorragia almeno da principio ; solamente rimane un' intasamento con gravità calore ed aridezza nelle fosse nasali e nei seni olfattici. Siffatti sintomi che appartengono ad una semplice congestione talora finiscono coll' epistassi, tal' altra si dissipano a poco a poco.

Termine dei colpi di sangue.

675. I colpi di sangue non si terminano mai colla morte. La sospensione delle funzioni del centro nervoso non è mai portata al punto in tali malattie da modificare l' azione degli organi della circolazione e dell' ematosi. Ma il colpo di sangue può non essere che il primo periodo dell' attacco apoplettico o di paraplegia, e non è che in questa guisa che può compromettere la vita.

È raro che il colpo di sangue non si rinnuovi molte volte ad intervalli irregolari, ordinariamente tanto meno lunghi quanto più le recidive divengono maggiormente frequenti. Quindi osservansi delle persone le quali soffrono tre o quattro colpi di sangue ogni anno per molti anni della loro vira. La malattia prende sovente in alcuni di questi attacchi tutti i caratteri d'una vera apoplessia che se non determina la morte, lascia almeno dopo di se delle gravi alterazioni e sovente irreparabili delle funzioni di relazione ; frattanto è più comune che gli attachi si rinnuovino senza mai oltrepassare l'intensità d' un colpo di sangue ed anche d' un colpo di sangue pochissimo prolungato e di una debole gravità non eccedente appena una fugace vertigine.

Effetti dei colpi ripetuti di sangue.

676. La riproduzione frequente dei colpi di sangue finisce col ledere gravemente le funzioni cerebrali. Degli uomini dotati del maggior vigore, di una forte costituzione e d' un temperamento sanguigno sotto l' influenza di tal successione di colpi di sangue, perdono a poco a poco tutta la loro energia, divengono pusillanimi non hanno più stabile volontà, si spaventano e si irritano per la più leggiera causa. Le loro facoltà intellettuali si indeboliscono, la memoria si perde, i moti volontari divengono deboli ed incerti, le membra sono tremule e le funzioni sensoriali si infievoliscono. Degli uomini ancora nella forza dell' età finiscono per giungere alla debolezza ed alla demenza senile.

Un professore di lingue, dell'età di 48 anni, d' una forte costituzione fu assalito nella convalescenza di un reuma acuto, da un colpo di sangue che lo fè cadere istantaneamente nell' epoca in cui disponevasi a pranzare. Il medesimo rimase senza conoscenza per una mezz' ora dopo la quale riprese le sue facoltà, non conservando di tal fenomeno che una pesezza di testa la quale si dissipò in alcuni giorni. Siffatto attacco si rinnuovò due volte ancora nei tre mesi seguenti, frattanto aveva riacquistata tutta la sua forza nell'anno 1828, aveva allora 50 anni. Noi lo curammo per un violento attacco di podagra che lo costrinse a letto per quasi tre mesi. Il medesimo ci raccontò allora gli sconcerti che aveva provati, che qualificava per tre attacchi d' apoplessia. Due mesi dopo la guarigione della sua gotta soffrì un quarto colpo di sangue verso le ore dieci e mezzo di sera, al momento in cui ritornava da pranzare in città. Noi lo trovammo alle ore undici di sera senza conoscenza, privato del moto e del senso. Il polso era espanso e pieno, la respirazione espansa e profonda, la faccia colorata. L'invasione dell'attacco era stata marcata da un vomito d' alimenti semi-digeriti. Noi istituimmo un largo salasso e facemmo scorrere dei senapismi sull' estremità. La conoscenza ritornò quasi immediatamente. Il giorno appresso era in sudore, lagnavasi d' un leggiero peso

di testa, il polso era espanso cedevole e poco frequente. Il terzo giorno intieramente ristabilito. Questo stato di salute durò poco, giacchè sei settimane dopo vertigini gravezza di testa e sbalordimenti, principalmente il mattino, fecer temere un nuovo colpo di sangue e cederono a due salassi dal piede. Ma siffatti sintomi ritornarono a capo di alcuni giorni e furono susseguiti da un colpo di sangue che ebbe cortissima durata. Egli si ritirò allora in campagna nei contorni di Parigi. Ogni tre o quattro mesi soffriva colpi di sangue i quali non erano preceduti da verun sintoma precursore. Nel 1833. si fè condurre a Parigi per consultarmi per un' altra malattia che aveva da sei mesi. In allora aveva avuto ventidue attacchi; il medesimo poteva appena sostenersi tanto erano tremule le sue gambe. I bracci erano pure la sede di un tremore continuo allorquando voleva muoverli, frattanto i tegumenti avevano conservata tutta la loro sensibilità ed i moti volontari si compievano. La memoria era debolissima, al detto del malato e della sua famiglia; desso piangeva raccontandoci i dolori di stomaco che provava dopo il cibo. Il fracasso di una porta gli produceva una scossa generale ed una specie di spavento. Il medesimo non poteva sentir parlare ad alta voce senza provare a capo di alcuni istanti un malessere di testa, che egli paragonava all' effetto d' una callotta di piombo che gli comprimesse il sincipite. La nuova malattia dalla quale quest' uomo era attaccato consisteva in un carcinoma dello stomaco poco avanzato. Desso rimase a Parigi per esser curato, ma la malattia continuò ciò non pertanto i suoi progressi e finì colla morte nel decembre 1834. Nel mese del Luglio precedente aveva avuto un' attacco, il solo che avesse sofferto dal suo ritorno a Parigi, ma fù più intenso, e rimase diciotto ore in uno stato quasi comatoso, intieramente privato del moto. La sensibilità dei tegumenti dell' estremità non ne sembrava frattanto annullata giudicandone dai moti quasi automatici limitatissimi che si provocava pizzicottandolo. Siffatto attacco lo lasciò in uno stato di debolezza tale che era duopo sostenerlo sotto le braccia per farlo passeggiare nella sua camera. La morte intravvenne all'ultimo termine della debolezza e del marasmo, effetto della malattia dello stomaco. Alla sezione del cadavere le investigazioni le più minute non ci fecero trovare la minor apparenza di lesione morbosa nel cervello nella midolla spinale e nelle loro appartenenze. Lo stato dei vasi arteriosi e venosi encefalici fu verificato con attenzione. Lo stomaco era la sede d'un ulcerazione cancerosa estesissima, tre tubercoli cancerosi esistevano nel fegato e due nella radice dei polmoni nei gangli bronchici.

Noi abbiamo aperto il cadavere di un uomo che era giunto ad un tale stato di debolezza e di tremore delle membra inferiori che non poteva stare in piede, e trovavasi in un vero stato di demenza senile da tre anni. per quanto non avesse che 62 anni. Egli era stato portato allo spedale per il suo decimo attacco di colpo di sangue. L'applicazione dei senapismi alle gambe gli fecero acquistare il suo stato di salute dopo alcune ore. Tutti gli attacchi precedenti non avevano determinati fenomeni maggiormente prolungati. Era già decorso un mese dal suo soggiorno nello spedale senza presentare di sintomi, se non la debolezza generale dei moti e delle facoltà intellettuali, allorquando contrasse una pneumonite cha lo uccise in otto giorni. Noi non trovammo nel cervello e nella midolla spinale e loro appartenenze la più leggiera traccia di malattia.

§. II. SINTOMI DELLE APOPLESSIE FULMINANTI.

Sintomi dell' apoplessia fulminante.

677. Dopo prodromi più o meno pronunziati (668). l' invasione dell' apoplessia diviene il più ordinariamente istantanea. Quello che vien da essa colpito cade immediatamente, talvolta quasi assalito da spossatezza, tal' altra

sorpreso dal sonno Tutte le sue funzioni di relazione si sospendono come in un violento colpo di sangue (671). I moti della respirazione sono nel tempo istesso rallentati o accelerati ma superficiali, e non compionsi se non con una specie di sforzo dei muscoli del petto e divengono di momento in momento più corti e più incompleti. Lo stertore tracheale non tarda a manifestarsi, nel tempo stesso i battiti del cuore divengono irregolari e intermittenti. La pelle perde il suo calore alle estremità ed un sudore freddo e vischioso bagna le tempie; della saliva spumosa scolasi dalle commettiture delle labbra, la lingua enfiata e livida sembra riempire qualche volta la bocca e protrundere fra i denti.

Durata e termine dell' apoplessia fulminante.

678. L' apoplessia intensa si termina colla morte qualche volta quasi istantaneamente, ma il più sovente a capo di alcune ore. È cosa rara che i malati immersi così nel coma con rallentamento della respirazione, sopravvivino 36 ore all' attacco. Siffatta apoplessia è quella che è stata qualificata fulminante.

Sintomi dell' apoplessia grave non immediatamente mortale.

679. L' apoplessia non assume sempre un sì alto grado di gravità, un andamento sì rapido, ed un termine funesto. Dessa non differisce sovente da un colpo di sangue intenso se non per un certo grado di rallentamento della respirazione o per un acceleramento dei moti respiratori i quali sono corti ed incompleti. Quest' ultimo sintoma persiste senza aggravarsi o disparisce a capo di alcune ore od anche di alcuni istanti non lasciando sussistere che lo stato di sospensione delle funzioni di relazione. Il malato rimane allora in questo stato per un tempo, che non eccede se non raramente, due o tre giorni; quindi i sintomi diminuiscono rapidamente, le funzioni di relazione si ristabiliscono ed il malato entra in convalescenza.

Forma dell'apoplessia ad accrescimento progressivo.

680. Fra questo grado d' intensità il più debole dell' apoplessia, e l'apoplessia rapidamente funesta, trovasi un grado medio che percorre sovente un andamento progressivamente crescente. Una volta il malato sorpreso dal coma, vedonsi riprodurre e dissiparsi per istanti, per uno o due giorni, il rallentamento ed il disturbo della respirazione; divenir impossibile o compiersi involontariamente l' escrezione delle materie fecali e delle orine, ed il coma divenire viepiù profondo. La sensibilità che non era dapprima sospesa che sui tegumenti esterni, perdesi sulla mucosa buccale, nella faringe ed all' origine della glottide, in modo che possono titillarsi ed irritare direttamente queste parti senza provocare, nè conati di vomito, nè tosse. I moti volontari si sospendono di momento in momento nella maggior parte dei muscoli. La morte è la fine di tutti questi fenomeni, ed è tanto più pronta quanto la respirazione diviene più rapidamente e profondamente impedita. In alcuni casi fortunati i fenomeni per quanto giunti a questo alto grado d' intensita sospendono il loro accrescimento, diminuiscono e riconducono la malattia allo stato d' un violento colpo di sangue semplice che si termina felicemente.

Prodromi immediati degli attacchi d' apoplessia.

681. L'invasione dell'apoplessia vien sovente preceduta da prodromi che gli imprimono una specie d' andamento progressivo. Il malato prova un senso di risoluzione delle forze e del mal essere, soffre nel tempo stesso delle vertigini ed un dolore cefalalgico gravativo e trovasi ordinariamente costretto di coricarsi per evitar di cadere. Egli vuol parlare ma la lingua gli sembra ingrossata; le parole gli mancano e non le pronun-

zia che lentamente. Manifestansi nel tempo istesso e con frequenza dei conati di vomito ed anche dei vomiti. Alcuni momenti bastano per la manifestazione di tali sintomi quasi subito le funzioni di relazione si sospendono e lo stato apoplettico si conferma.

Circostanze nelle quali accade l' invasione dell'apoplessia.

682. L' invasione dell'apoplessia avviene sovente la mattina nel momento in cui l' individuo si sveglia, o la sera dopo il cibo, vedesi anche manifestare negli sforzi della defecazione e negli eccessi del coito. Dessa si dichiara pure qualche volta nel sonno; talchè nel mattino trovasi il malato nel coma e qualche volta morto, conservando nel letto la posizione che aveva presa coricandosi; in alcuni casi trovasi caduto dal suo letto, sia perchè l'invasione dell'apoplessia essendo stata immediatamente preceduta da fenomeni precursori di cui egli si avvide (668, 681), volle levarsi ed è caduto, come anche per essere stato sorpreso mentre disponevasi a soddisfare qualche bisogno.

Differenze relative nel grado delle lesioni delle diverse funzioni.

683. La sospensione delle funzioni di relazione costante nelle apoplessie, non è sempre allo stesso grado per tutte queste funzioni. Quindi in un' apoplettico, anche in stato comatoso, la sensibilità non è sempre egualmente sospesa per tutto il corpo; talvolta le pupille hanno conservata la loro sensibilità al contatto della luce, tal' altra si può ancora provocare lo starnuto stimolando la pituitaria meccanicamente, o per mezzo d'un gas o d'una polvere acre irritante. La titillazione dell' uvola o della mucosa della faringe è qualche volta seguita da sforzi di vomito. In alcuni casi si determinano dei movimenti quasi automatici pungendo o bruciando leggiermente la pelle sopra certe parti del corpo. Frattanto in un gran numero d' apoplettici non può mettersi in azione la sensibilità sopra veruno organo dei sensi e sopra verun punto delle superfici accessibili ai nostri mezzi d' azione.

684. Le differenze che presenta la sensibilità, esplorata comparativamente sopra molte parti del corpo degli apoplettici, riscontransi pure per l' abolizione della miotilità in questi malati. Quindi la bocca vien tratta da un lato e rilasciata dall' altro; la palpebra superiore d'un occhio cade mentre quella dell' altro rimane mobile; il moto è anche conservato in un membro e solamente indebolito in un' altro. Siffatta ineguaglianza nell' abolizione della miotilità nelle diverse parti del corpo se esiste al principio dell'attacco d' apoplessia non tarda qualche volta a dissiparsi, e se si mostra in seguito, indica una diminuzione nei fenomeni.

Decrescimento dell' apoplessia.

685. L' estinzione delle sensazioni e delle facoltà intellettuali cessa d' esser completa allorquando la malattia diminuisce. Alcuni malati privati anche del senso e del moto, quando si eccitano vivamente, cominciano ad annunziare col loro sguardo che distinguono gli oggetti che gli circondano e che odono le parole che loro si indirizzano. Questi primi sintomi sono ben presto seguiti da una diminuzione di tutti i fenomeni apoplettici.

La diminuzione dei fenomeni fassi sempre in un modo progressivo ordinariamente a capo di dodici a ventiquattro ore, ma non è sovente continua, e sembra compiersi per intervalli. La malattia decresce dapprima perdendo l' estrema gravità dei suoi fenomeni, quindi rimane stazionaria per un certo tempo, per esempio un giorno o due dopo i quali riprende nuovamente il suo andamento decrescente.

Fenomeni critici collegati alla diminuzione dell'apoplessia.

686. La diminuzione dei fenomeni dell' apoplessia è qualche volta unita

a quelli critici molto pronunziati i quali sembrano riproducendosi determinare ogni periodo dell'andamento decrescente della malattia, di fatti sopraggiunge assai frequentemente un sudore caldo e generale. Noi osservammo una diarrea che ha preceduta, e ci sembrò determinare la diminuzione, ed il felice termine della malattia. Gli autori hanno poco fissata la loro attenzione sopra siffatte crisi, i medesimi non hanno parlato se non di quelle che fannosi per le emorragie, le quali sono effettivamente le più pronunziate e le più facili, giacchè collegansi alle condizioni di pletora e di iperemia encefalica che appartengono alle apoplessie.

Degli spasmi tonici e clonici coincidenti con la paralisi negli apoplettici.

687. La sospensione dei moti non esclude la presenza delle contrazioni spasmodiche dei muscoli il più sovente toniche, e qualche volta cloniche che si osservano infatti negli apoplettici. Quindi i denti sono serrati dal trismo, o la mascella eseguisce dei moti di diduzione irregolari, o la bocca si contorce; il collo è irrigidito e la testa rovesciata, le membra sono mantenute in una flessione permanente o agitate dai moti convulsivi. Siffatti sintomi sono ordinariamente di poca durata: ed allorquando il coma diviene completo non esistono più ed in allora avvi risoluzione completa di tutti i muscoli colpiti da paralisia.

Indebolimento delle funzioni di relazione conseguenza delle apoplessie.

688. Quelli che sono sì felici da non morire d'apoplessia, non ritornano che lentamente a riprendere tutte le loro funzioni di relazione. Siffatte funzioni sono difficili per lungo tempo, incomplete evidentemente indebolite; i moti delle membra sono deboli ed incerte, le facoltà intellettuali sono inceppate gli organi dei sensi non sono più sensibili all' azione dei loro eccitanti speciali. I convalescenti rimangono in oltre più immediatamente predisposti all' invasione di nuovi fenomeni cerebrali che non lo erano per l' avanti; quindi la loro convalescenza diviene essa pure turbata da dei colpi di sangue, o interrotta da dei nuovi attacchi d'apoplessia, o dall' invasione di flemmasie encefaliche.

689. La descrizione che abbiamo tracciata dei sintomi dell' apoplessia si completerà con degli esempi.

Osservazioni cliniche sulle apoplessie.

Un carpentiere dell' età di 42 anni, d' una fortissima costituzione essendo stato commensale ad un pranzo di nozze in una giornata caldissima, si dette dopo di esso alla conversazione per un ora senza provare verun malessere, in seguito sortì per orinare. In allora si sentì sbalordito e debole, si espose all'aria per una mezz'ora dopo la quale rientrò dicendo di trovarsi meglio. In seguito si trattenne fino alle undici di sera senza sembrare indisposto in una sala in cui trovavansi molte persone. In allora provò uno svenimento e pregò una persona di sostenerlo e di condurlo fuori. Mentre facevalisi discendere la scala, le sue gambe si piegarono la sua testa si abbassò sulle spalle e perdè la conoscenza. Dopo di aver tentato in vano per due ore di farlo sortire da questo stato fu portato allo spedale. Il giovane di guardia che lo ricevè riscontrò che la perdita della conoscenza era completa. Le palpebre erano abbassate, gli occhi fissi, le pupille dilatate ed immobili, la faccia era rossa accesa le labbra enfiate; la saliva scolava dalle commettiture delle labbra; la respirazione era profonda e quasi oppressa, il polso pieno e sviluppato. Quest' uomo non dava verun segno di sensibilità allorquando si pizzicottava, sollevate le sue membra ricadevano per il loro proprio peso. Un largo salasso fatto immediatamente non fu seguito da alcuna diminuzione dei fenomeni, dei senapismi furono scorsi sulle estremità. Il giorno appresso quest' uomo era in un coma completo, la respirazione era rallentata e ster-

torosa; il polso intermittente e irregolare, esisteva la sospensione assoluta dei moti volontari e della sensibilità su tutti i tegumenti. La morte avvenne ad undici ore del mattino, dodici ore dopo l'invasione della malattia. All' apertura del cadavere fatta 22 ore dopo la morte in un tempo caldissimo riscontrammo i vasi della cute capillizia ingorgati di sangue. I seni encefalici e le vene superficiali del cervello erano piene di sangue liquido. Tutte le piccole arterie e tutti i vasi capillari del cervello e del cervelletto erano talmente ingorgati di sangue che scaturiva a goccie moltiplicate dalla superficie delle sezioni trasverse fatte nel tessuto di tali organi. La polpa cerebrale offriva la sua normale densità. I ventricoli del cervello non erano dilatati e non contenevano che una piccola quantità di siero diafano. L' aracnoide e la pia madre non presentavano veruna lesione ciò avveniva anche nel cordone rachidiano e sue membrane. I polmoni, il cuore, le viscere addominali non presentavano nulla d' anomalo.

L' apoplessia è stata preceduta in questo soggetto da sintomi precursori, tali furono gli stordimenti, la debolezza ed il mal essere che dichiararonsi alcune ore prima dell' invasione. Il malato ebbe cognizione della manifestazione dei fenomeni, giacchè si è sentito mancare ed ha invocato dei soccorsi. La sospensione delle funzioni di relazione è stata completa fino dal principio della malattia, ed esse non si sono ristabilite. I moti della respirazione si sono rallentati quasi al momento dell' invasione della malattia, tosto si sono trovati impediti al punto che ne è sopraggiunto il rantolo stertoroso, e la morte avvenne in dodici ore.

« L' apertura del cadavere fece riconoscere una congestione sanguigna delle più pronunziate in tutti i vasi cerebrali.

« Una signora di 50 anni andava soggetta da molti anni a degli attacchi di tosse e di dispnea dai quali veniva generalmente sollevata, cogli oppiati e coll' applicazione dei vescicanti. Il 20 Decembre 1816 fu attaccata da uno dei suoi attacchi ordinari ed il 22 Decembre stava meglio, per quanto la sua respirazione fosse ancora considerabilmente disturbata. Il 23 al mattino lagnavasi di cefalalgia per cui sentiva il bisogno di riposare. Difatti sembrò aver preso un buon sonno, ma a capo di qualche tempo videsi che era caduta nello stato completo di apoplessia; veruna cosa potè sottrarnela e perì alle ore 5 circa pomeridiane. Io vidi questa malata un' ora prima della sua morte trovandosi allora in uno stato comatoso ben caratterizzato. Le sue labbra erano livide la sua respirazione accelerata ed oppressa, e il suo polso era frequente e debole. All' apertura del cadavere, le vene della superficie del cervello erano enfiate; la sostanza del cervello quando si tagliava offriva un grado rimarcabile d'injezione; del rimanente non eravi verun altra apparenza di malattia. I polmoni erano distesi ed ingorgati di muco, la loro struttura mediocremente alterata e gli altri visceri sani (1).

L'osservazione che noi abbiamo tolta ad Abercrombie è stata raccolta sopra una donna probabilmente affetta da enfisema polmonare. L'apoplessia ebbe per prodromi la cefalalgia ed il bisogno di dormire. L' invasione della malattia si è fatta come quella d' un sonno ordinario, probabilmente senza che la malata se ne avvedesse. La morte avvenne a capo di sette o otto ore. L'encefalo non ha presentata altra lesione se non una congestione generale dei suo vasi.

§. 3. Sintomi delle paraplegie.

Carattere dei sintomi delle paraplegie.

690. Le paraplegie si manifestano colla sospensione più o meno completa e sempre durevole per alcuni giorni, d' una parte solamente delle funzioni

(1) *Delle malattie del cervello e della midolla spinale* di I. Abercrombie traduz. di A. N. Gendrin 2°. edit. Paris. 1835. p, 302. obs. XCVIII.

di relazione. Le paralisie, le anestesie ed i disordini delle facoltà intellettuali appartengono soprattuttutto come effetti alle paraplegie. Sopra siffatti caratteri riposa la differenza delle paraplegie e delle apoplessie propriamente dette: in queste le funzioni cerebrali sono quasi sempre completamente sospese tutte nel tempo istesso e si ristabiliscono tutte simultaneamente o al meno in pochissimo tempo al momento che la malattia decresce; in quelle la sospensione è sempre limitata ad alcune delle funzioni cerebrali ed è sempre durevole e non si dissipa che lentamente.

Prodromi delle paraplegie.

691. Le paraplegie sono sovente precedute dagli stessi sintomi precursori delle altre apoplessie (668, 681); il più sovente ancora non si manifestano che dopo leggieri colpi di sangue i quali sonosi rinnuovati frequentemente molte volte con una variabile intensità.

Modi d' invasione delle paraplegie.

692. L' invasione delle paraplegie è talvolta improvvisa, e tal' altra lenta e progressiva.

Sintomi dell' invasione improvvisa.

693. Se la paraplegia manifestasi improvvisamente dessa acquista la forma d' un colpo di sangue od anche d' un vero attacco d' apoplessia. I fenomeni di sospensione completa di tutte le funzioni di relazione non hanno allora che una corta durata la quale non eccede sovente alcuni minuti, e non consistono che nei fenomeni di una semplice vertigine o d' un leggiero colpo di sangue; nel più piccol numero di casi giungono fino ad uno stato prossimo al coma che persiste qualche volta fino a due o tre ore. Fino da quando il ristabilimento della maggior parte delle funzioni di relazione diviene evidente si riconosce che molte di queste funzioni rimangono più profondamente lese e sospese in modo che la malattia sembra essersi limitata, e concentrata in molte di esse solamente.

Le forme ed i limiti di tali lesioni sono variabilissime; il loro sintoma il più costante è una paralisi d'un braccio, o del braccio e della gamba d'un sol lato; spessissimo i muscoli di tutta una metà della testa e del corpo divengono paralizzati; in alcuni casi, la paralisi si limita ad alcuni muscoli della faccia, della lingua, della laringe ec. La sensibilità è ordinariamente nel tempo istesso sospesa sui tegumenti delle parti che perderono la loro miotilità. L'anestesia divien frattanto qualche volta il fenomeno dominante della malattia senza coincidenza della paralisi.

Le funzioni dell' intelligenza sono pure ordinariamente lese, ed i malati hanno perduto la memoria al meno in certe cose; dessi sono incapaci d' attenzione e non posson coordinare le loro idee ec. Il più sovente frattanto quando la paralisi non ha resa la parola impossibile rendono conto assai bene di ciò che provano, hanno della cefalalgia ed una disposizione alle vertigini, al punto di non poter rimanere assisi nel loro letto.

Sintomi dell' invasione lenta e progressiva della paraplegia.

694. L' invasione lenta e progressiva della paraplegia si rimarca più raramente della sua invasione improvvisa, dessa si annunzia colla manifestazione d' un sintoma limitato di sospensione delle funzioni di relazione. Quindi taluno vien preso da una difficoltà d' articolare le parole, siffatta difficoltà è dovuta alla paralisi circoscritta dei muscoli motori della lingua la quale si devia quando il malato la pone fuori della bocca; tal altra da un indebolimento delle funzioni muscolari in un organo limitato, come la mano l' avanti braccio, il piede ec.; in un terzo avvi solamente insensibilità d'una parte dei tegumenti unita ad una paralisi più o meno pronunziata d' un braccio d'una mano, d' una gamba d' un lato della faccia; in un altro caso un occhio si perde più o meno prontamente ec. In alcuni casi l' invasione della malattia si annunzia con un leggiero disturbo

dell' intelligenza ; il malato brancola le parole nè può manifestar completamente le sue idee, o fa uso di espressioni che non rendono l' idea che vuole esprimere ; qualche volta dimentica istantaneamente il luogo ove si trova o perde tutto ad un tratto la direzione del cammino che percorreva ec. Quasi sempre siffatti sintomi mostransi con un certo grado di dolore gravativo di testa, o con delle vampe di caldo, dei rumori nelle orecchie od anche con la imminenza di vertigini ed un senso di mal essere generale, d' instabilità nella stazione, talchè il malato non osa di camminare o teme di alzarsi per paura di cadere.

Periodi del giorno nei quali comincia la paraplegia.

695. I sintomi limitati e quasi parziali di anestesia , di paralisia e di lesione intellettuale che si mostrano fino dal principio della paraplegia a invasione progressiva cominciano ad ogni ora del giorno ; dessi sopraggiungono frattanto più sovente la sera e durante la notte nel sonno ; qualche volta nel giorno quando il malato cede ad un bisogno insolito di dormire il che costituisce un fenomeno morboso.

Caratteri dei sintomi iniziali della paraplegia.

696. I sintomi della paraplegia, quando la sua invasione è progressiva sono qualche volta in principio si leggieri per cui il malato e quelli che lo circondano vi annettono poca importanza, e non avviene che a capo di alcune ore che il loro aumento il più ordinariamente rapido mostra che si collegano necessariamente a delle lesioni molto pronunziate delle funzioni di relazione. Nel maggior numero delle paraplegie i sintomi d' invasione hanno all'epoca della loro manifestazione una grave intensità; quindi la paralisi invade rapidamente e simultaneamente tutta una metà del corpo o almeno sospende la parola , o sopprime la miotilità di tutto un membro o di tutti i muscoli di una metà della faccia. L' anestesia annienta la sensibilità delle regioni estese dei tegumenti , sospende le funzioni di uno o di molti organi dei sensi ec.

Termine dei fenomeni iniziali della paraplegia.

697. L' invasione della paraplegia quando ha cominciato con un colpo di sangue o con un attacco apoplettico non è realmente terminata se non dopo che i sintomi iniziali essendo in parte scomparsi, la malattia vien ridotta ai soli sintomi di una sospensione parziale più o meno circoscritta delle funzioni di relazione (6 0).

La diminuzione più o meno rapida di siffatti sintomi primitivi costituisce un vero periodo di decrescenza dei primi fenomeni il quale si limita ben presto allo stato di malattia che appartiene alla paraplegia confermata. Questa decrescenza di sintomi iniziali non giunge quando l'invasione della malattia è progressiva (694).

Sintomi della paraplegia al periodo di aumento.

698. Al momento in cui l'invasione della paraplegia è evidente che vi esistano o nò dei sintomi apoplettici iniziali, che siano o nò diminuiti , i fenomeni percorrono per qualche tempo un andamento crescente che costituisce il periodo di aumento della malattia. Durante siffatto periodo tutti i sintomi divengono per loro stessi più intensi ed occupano progressivamente una sede più estesa. Quindi la paralisi dapprima parziale, compromette un numero di muscoli vie più grande; l' anestesia diviene di momento in momento più completa ed occupa progressivamente delle superfici più estese dei tegumenti esterni ; le facoltà intellettuali dapprima leggiermente lese si indeboliscono viepiù. Durante l'aumento di tutti questi sintomi il malato rimane oppresso e sovente in uno stato di semi-sonnolenza da cui sorte facilmente , prova della gravezza di testa ha delle vertigini

che aumentano allorquando fissa gli oggetti che lo circondano o quando rimuovesi dal suo letto o quando vuol tenersi in una posizione verticale.

Durata dell' accrescimento dei sintomi della paraplegia.

699. Il periodo di aumento delle paraplegie dura due o tre giorni al più. desso vien sovente terminato a capo di due o tre ore, la sua durata la più comune è di quindici a venti ore, seguendo il più sovente l' andamento continuo che abbiamo descritto: qualche volta frattanto l'accrescimento dei sintomi si fa quasi per assalti contrassegnati ciascuno da veri attacchi di apoplessia e di cui ciascuno contribuisce a render gravi i fenomeni della paraplegia. Le paraplegie di una grand' intensità procedono ordinariamente in questa guisa.

Termine funesto della paraplegia al suo periodo di aumento.

700. La paraplegia può terminarsi in un modo funesto al termine del periodo di aumento ; in questo caso tanto coll' estensione progressiva dell' abolizione della miotilità e della sensibilità come in conseguenza dell' aumento istantaneo che assumono i sintomi nei colpi di sangue e nei nuovi attacchi che sopraggiungono incidentemente, le funzioni dell'ematosi e della circolazione finiscono per esser lese; il polso che ha quasi sempre acquistato un certo grado di frequenza diviene irregolare ed intermittente ; le estremità si raffreddano e la respirazione viepiù rallentata ed incompleta diviene stertorosa. In questo tempo gli organi digestivi rimangono inerti, e l' escrezione delle orine e delle materie fecali si sospende. La morte termina ordinariamente questo stato a capo di dieci o dodici ore dall'invasione dello stertore polmonare.

Sintomi della paraplegia al suo periodo di stato.

701. I sintomi della paraplegia una volta giunti al loro più alto grado di aumento, la malattia trovasi nel suo periodo di stato. In questo periodo, il malato presenta insieme dei sintomi di paralisi, di anestesia, e spesso di lesione delle facoltà intellettuali ; la gravità della malattia si misura coll'estensione e l' intensità di siffatti sintomi. Il polso è il più sovente frequente, qualche volta frattanto si rallenta ; in molti casi diviene irregolare ed intermittente. Il malato situato in supinazione rimane quasi oppresso, il più sovente soffre della cefalalgia gravativa, qualche volta limitata ad un lato della testa il quale non è sempre in quello in cui risiede la lesione cerebrale. La pelle della faccia, le congiuntive, le mucose gengivale e linguale sono sovente injettate ed in una specie di turgescenza ; il calore generale è in stato normale. I malati si lagnano sovente del freddo alle estremità non hanno sete, e risentono dell' appetito; la loro digestione si fa facilmente e le evacuazioni alvine sono rare.

Cangiamenti che subiscono i sintomi della paraplegia nel periodo di stato

702. Nei quattro e cinque primi giorni del periodo di stato i sintomi subiscono ordinariamente un certo grado di diminuzione in questo senso, che la paralisia l' anestesia e le lesioni intelletuali si circoscrivono viepiù. Ed è allora che la malattia prendendo un'andamento fortunato vedonsi cessare progressivamente l' assopimento comatoso dei malati, la ritenzione delle orine e delle materie fecali, la difficoltà e l'insufficienza della respirazione la difficoltà della deglutizione, l' ineguaglianza e la irregolarità dei battiti del cuore ec. Siffatto miglioramento si limita a dei gradi variabilissimi, e non è considerabile se la malattia non aveva una estrema gravezza, ed è raro

che agisca egualmente sopra i tre ordini di lesioni principali della malattia; spesso l' anestesia è la sola diminuita, più frequentemente le facoltà intellettuali riprendono nel tempo stesso dell' estensione ; è raro che la paralisi diminuisca sola, e diminuisce sempre meno degli altri sintomi.

Questo primo stadio del periodo di stato una volta compiuto, non fa più sperare cangiamento nello stato dei malati prima del quindicesimo od anche del ventesimo giorno.

Andamento dei sintomi fino all' esito funesto della malattia.

703. Nelle paraplegie gravi non manifestasi miglioramento evidente . i malati rimangono assopiti indeboliti con le funzioni della respirazione e della circolazione più o meno incomplete ; il polso perde della frequenza e la pelle del calore. I membri paralizzati divengono sovente la sede di vivi dolori e passano qualche volta allo stato di contrazione. In questo tempo la debolezza è estrema, il polso diviene irregolare intermittente, facilissimamente depressibile : le estremità si raffreddano; la pelle e le mucose esterne si scolorano, sopraggiunge lo stato comatoso e la morte avviene il più sovente dall'ottavo al dodicesimo giorno della malattia.

Sintomi della cerebrite consecutiva all' emorragia encefalica.

704. Nei casi meno intensi , malgrado la diminuzione antecedente che i sintomi poterono provare, dichiaransi frequentemente nella seconda settimana della malattia dei nuovi sintomi i quali possono imprimere ai fenomeni un andamento più dispiacente , senza rendergli necessariamente funesti. Siffatti sintomi si riferiscono alla flemmasia secondaria che si produce necessariamente nel cervello consecutivamente alla lesione emorragica primitiva che costituisce la malattia; i medesimi caratterizzano l'ultimo stadio del suo periodo di stato.

Al più leggiero grado siffatti sintomi non consistono che in un dolore di testa gravativo , nella vigilia in vertigini in uno stato di malessere generale pronunziatissimo , in un leggiero calore alla pelle e nella frequenza del polso. Tutti questi fenomeni durano da tre a cinque , e al più otto giorni. I medesimi cominciano d' ordinario a diminuire dal secondo al terzo giorno.

Nei casi di una maggior intensità, siffatti sintomi sono più pronunziati ed unisconsi ad alcuni altri. Quindi i muscoli paralizzati tanto alla faccia che al tronco e nelle membra divengono la sede di vivi dolori lancinanti i quali persistono anche spesso dopo tal periodo. I membri paralizzati si fissano nella semi-flessione e presentano un ostacolo al loro allungamento per la contrazione dei loro muscoli (732) , e per il dolore che provocano gli sforzi che il medico fa per distendergli. Le masse muscolari delle membra sono dolorose alla pressione. Qualche volta vedesi manifestare un delirio leggiero e fugace che ricomparisce principalmente nella notte, non meno che alcuni moti spasmodici nelle membra non paralizzate e la soppressione delle orine ec. Se tali sintomi aumentano sopraggiunge il coma , la respirazione s' inceppa ed avviene il termine funesto.

Siffatta recrudescenza della malattia prodotta dalla manifestazione dei fenomeni della cerebrite, quando terminasi felicemente dura di rado più di sei a otto giorni.

Complicazioni della paraplegia.

705. La paraplegia avvenuta a questo periodo anche quando si è manifestata con una debole intensità , può divenir grave tutto ad un tratto a causa di complicazioni o di epifenomeni.

La più frequente di tale complicazione si è la diarrea inflammatoria, che getta rapidamente i malati in una estrema debolezza nella quale il coma non tarda a sopraggiungere, e che terminasi colla morte in pochi giorni. Questa complicazione collegasi alla

malattia cerebrale giacchè sopraggiunge spessissimo in apoplettici che sonosi sottoposti alle maggiori precauzioni onde prevenirla. La tema di siffatta diarrea inflammatoria deve inspirare al medico una gran riserva per l'amministrazione dei purganti o per accordare degli alimenti ai malati.

Gli apoplettici gravemente ammalati lasciano sovente fluire nel loro letto le orine, non meno che le materie fecali. Quest' accidente non è sempre il resultato di una impossibilità reale di ritenere siffatte escrezioni, ciò avviene anche dall' indolenza e pigrizia da cui sono presi questi malati in conseguenza dell' influenza esercitata sulle facoltà intellettuali per la lesione encefalica. La presenza di tali materie escrementizie, sempre acri a contatto dei tegumenti, unita alla immobilità del malato nel suo letto, produce delle escoriazioni e delle escare al coggige ed alla regione trocanterica. Tali escare divengono rapidamente profonde ed estese e determinano quando si distaccano, considerabili focolari di suppurazione che indeboliscono il malato e decidono qualche volta il termine funesto della malattia.

Epifenomeni delle paraplegie.

706. Fra gli epifenomeni che convien temere a questo periodo della malattia trovansi gli attacchi nuovi di apoplessia e di paraplegia i quali uniscono i loro sintomi immediati a quelli dell'attacco precedente i di cui effetti continuano. Siffatti attacchi non sono qualche volta che l' estensione istantanea accidentale in un più vasto focolare della lesione locale preesistente. Dessi sono sovente immediatamente mortali. Un altro fenomeno secondario e non meno grave si è l' invasione che non è rarissima a questo periodo della malattia, delle cerebriti e delle meningiti che si producono con tutti i loro sintomi ordinari. Tali flemmasie sono tanto più imminenti in quanto che non sono esse realmente che l' estensione della flemmasia riparatrice necessariamente allora esistente nel centro immediato del male.

Dei sintomi della paraplegia al suo periodo di decrescimento.

707. Allorquando i malati sono giunti al venticinquesimo, trentesimo o al più quarantesimo giorno, la paraplegia perviene al suo periodo decrescente. Siffatto periodo si caratterizza dapprima col compimento completo e regolare di tutte le funzioni che non dipendono immediatamente dall' encefalo ed in seguito dall' andamento decrescente più o meno rapido degli effetti diretti dell'affezione di una parte del centro nervoso; quindi tutti i sintomi del disturbo della nutrizione sono cessati progressivamente; la digestione la respirazione, l' assimilazione e tutte le secrezioni compionsi regolarmente, e il malato riacquista le sue forze, solo rimane privo di quelle fra le sue funzioni di relazione che sono state lese immediatamente dalla malattia encefalica.

Nulla di più variabile dell' andamento decrescente dei sintomi encefalici della paraplegia, tanto sotto il rapporto della rapidità della loro diminuzione, quanto sotto quello dell'ordine nel quale decrescono. Nel maggior numero dei casi l'andamento decrescente è lento e sovente quasi insensibile al punto che non vedonsi disparire i fenomeni diretti della malattia, se non a capo di tre quattro, e sei mesi. Questa regola presenta frattanto delle eccezioni; quindi la diminuzione dei fenomeni si pronunzia qualche volta istantaneamente e si compie fino ad un certo grado in pochi giorni, dopo uno stato stazionario lungo tempo prolungato.

Lesioni funzionali che preesistono alla paraplegia.

708. La diminuzione dei fonomeni morbosi avviene raramente fino alla scomparsa completa; quindi la paraplegia è una delle malattie che lasciano i maggiori disordini permanenti e ir-

reparabili nell' organismo. Questi disordini consistono nella persistenza ad un certo grado di molte lesioni funzionali inerenti alla malattia. Questa è la ragione per cui la maggior parte di quelli che hanno avuto delle paraplegie conservano per tutta la lor vita delle tracce più o meno pronunziate di paralisia, di anestesia o d' alterazione delle facoltà intellettuali. Nei casi i più fortunati nei quali siffatte lesioni sembrano al primo aspetto dissipate completamente, un'attenta esplorazione dimostra quasi sempre che ne rimangono delle traccie. Nei casi i più gravi tali lesioni persistono al punto di lasciare il malato nel più infelice stato di infermità, reso ancora maggiore dalle modificazioni che siffatte lesioni e soprattutto la paralisi inducono nella nutrizione e nella struttura delle differenti parti del corpo (736).

Recidive apoplettiche frequenti dopo le paraplegie.

709 La scomparsa dei fenomeni della paraplegia, e la convalescenza dopo tal malattia vengono spessissimo interrotte dalla manifestazione di nuovi fenomeni apoplettici, giacchè l' attitudine più pronunziata a delle recidive, costituisce una delle conseguenze dispiacenti le più costanti di siffatta forma d' apoplessia come di tutte le altre. Il più sovente i malati rimangono soggetti per lungo tempo a dei colpi di sangue i quali possono aumentare ancora il loro stato d' infermità (676). Quando l' intensità del molimen verso l' encefalo giunge fino all' attacco d' apoplessia, siffatto attacco è tanto più prontamente mortale quanto più intravviene dopo un indebolimento progressivo d' una maggiore estensione delle funzioni degli organi della vita di relazione. Se tale attacco nuovo è ancora una paraplegia riproduce tutti i sintomi iniziali della malattia, oppure in ragione della sua sede encefalica differente, produce altri sintomi della stessa natura, ma differenti dai primi per la loro sede per la loro forma per la loro estensione. Siffatte paraplegie secondarie sono relativamente a quelle che le hanno precedute, a cose eguali d'altronde, avuto riguardo alla loro sede ed all' intensità dei fenomeni che determinano immediatamente molto più gravi e più frequentemente seguite dal termine funesto e da lesioni consecutive sempre lunghe e che si dissipano lentamente e incompletamente.

Conseguenze delle paraplegie ripetute.

710. La maggior parte di quelli che hanno avuti molti attacchi d' apoplessia anche poco intensi e che non oltrepassarono il grado d' una semplice paraplegia, rimangono deboli, tremuli con facoltà intellettuali ottuse, piangono per la più leggiera emozione e vengono presi da terrore per i motivi i più leggieri. La malattia lascia in questa guisa coloro che ha indotti molte volte in uno stato d' infermità maggiore di quello che si produce qualche volta, dopo dei colpi moltiplicati di sangue (676).

Osservazioni cliniche sopra delle paraplegie.

711. Noi potremmo facilmente citare un gran numero di fatti riguardanti paraplegie, giacchè siffatte malattie sono frequenti. Vi sono tali variazioni nei loro sintomi in ragione delle numerose differenze che presentano per la loro sede e per le diverse condizioni morbose che concorrono a costituirle, che per quanto numerosi fossero i fatti che noi riuniremmo non sarebbero sufficienti per offrire esempi di tutte le forme sotto le quali la malattia si manifesta. Le osservazioni seguenti presentano quelle fra le forme che sono le più ordinariamente osservate.

Un uomo di 42 anni carrettiere di una forte costituzione abusando sovente del vino divenne soggetto a degli stordimenti i quali avvenivano improvvisamente, ed associavansi a cefalalgia e a gravezza di testa. Da tre mesi tali fenomeni mostravansi assai frequentemente soprattutto nei giorni che succedevano agli eccessi del vino. Un giorno nello svegliarsi provò della cefalalgia frontale della pesezza di testa ed una

grandissima propensione al sonno. Il giorno appresso persistevano gli stessi sintomi, ed appena abbandonò il letto cadde sbalordito senza perdere affatto la conoscenza. Siffatti stordimenti continuarono a rinnuovarsi ad ogni momento tanto per il benchè minimo movimento, come per la più leggiera piegatura della testa. A capo di alcune ore ebbe dell' irrigidimento nel membro superiore sinistro il quale divenne estremamente debole. Verso le quattro della sera dopo una perdita di conoscenza che aveva durato al meno dieci minuti si avvide che la sua gamba sinistra non poteva più sostenerlo. La sera aveva della cefalalgia, la testa era pesante l'irrigidimento occupava i membri sinistri. Il giorno appresso terzo giorno della malattia quando lo vedemmo aveva della cefalalgia gravativa della tendenza al sonno e provava della difficoltà ad accozzare le parole e a manifestare le sue idee; le funzioni degli organi dei sensi compievansi bene; la commettitura diritta della bocca era tratta in alto e in fuori, l'articolazione delle parole era penosa e imperfetta; il malato diceva che aveva la lingua grossa, la gamba ed il braccio sinistro erano quasi privati del moto principalmente il braccio; la sensibilità della pelle di queste parti era debolmente diminuita, la pelle del lato sinistro della faccia era pure quasi insensibile egualmente che la congiuntiva dell' occhio sinistro; le funzioni della respirazione della circolazione della digestione e le escrezioni alvine e orinarie non presentavano nulla di anomalo. Nei cinque giorni seguenti non vi fù verun cangiamento nello stato dal malato il quale fu sottoposto a due larghe emissioni di sangue. Il sesto giorno che era il nono dell'invasione della malattia, la cefalalgia aumentò il polso divenne frequente e dava 104 pulsazioni; la pelle acquistò un vivo calore ed aridezza, i sintomi antecedenti persistevano ed il malato provava di più l' irrigidimento alla nuca e verso la regione occipitale. Due volte furono applicate delle sanguisughe dietro le orecchie. Il quindicesimo giorno dell' invasione era scomparsa la cefalalgia ed allorquando il malato camminava e piegavasi in avanti non avvenivano nè vertigini nè gravezza di testa; il polso era nello stato normale e la paralisi era diminuita ad un leggiero grado in tutte le parti che attaccava soprattutto alla gamba, la quale il malato strascicava camminando ma sulla quale poteva sostenersi. La sensibilità era intieramente ristabilita su tutte le parti del lato sinistro. Il medesimo parlando non poteva più costruire una frase senza venir arrestato dall' impossibilità, o almeno da una estrema difficoltà di trovare le sue parole. Il trentacinquesimo giorno, la debolezza delle membra sinistre era assai considerabile. La commettitura diritta delle labbra era leggiermente tratta in alto e in fuori, e questi resti di malattia persistevano ancora alla fine del terzo mese.

Noi riscontriamo in questa osservazione un'esempio di paraplegia di una mediocre intensità. La malattia è stata preceduta da sbalordimenti e da vertigini le quali finirono col divenire veri colpi di sangue. Quest' ultima forma dei fenomeni ha marcata l' invasione della paraplegia (693); i sintomi di paralisi sono comparsi immediatamente dapprima nei muscoli dei membri del lato sinistro. La malattia ha percorso un andamento crescente per tre giorni ed è in seguito rimasta stazionaria. Dal nono al quindicesimo giorno, si manifestarono sintomi acuti (704). Dopo siffatti fenomeni la malattia ha assunta la forma decrescente la quale dapprima si è manifestata colla scomparsa dell' anestesia e della diminuzione della paralisi. Il trentacinquesimo giorno i sintomi paralitici assunsero la maggior diminuzione e sono rimasti stazionari e hanno persistito come le traccie, forse indelebili, della lesione cerebrale.

Un' uomo di 60 anni d' una buona salute fu affetto da edema ai piedi che scomparve con alcuni giorni di riposo. Erano dieci giorni da che quest'uomo aveva ripreso il suo lavoro quando perdè istantaneamente ed all' improvviso la

conoscenza. Egli rimase tutta la notte senza che si potesse far rinvenire. Il giorno appresso lo trovammo che non dava verun segno di conoscenza; la gamba ed il braccio diritto erano affatto immobili e sembravano insensibili; la commettitura delle labbra era tratta a sinistra; il polso era pieno e la faccia colorata. Furongli fatti dei salassi generali e locali e gli furono amministrate delle bevande emetizzate. Il secondo giorno era perfettamente ristabilita la conoscenza ma il malato parlava con difficoltà, la lingua nell'uscir della bocca dirigevasi a diritta; il medesimo cercava le parole affine di esprimere le sue idee ma spesso ciò gli era impossibile; i bracci e le gambe erano completamente paralizzate e prive del senso, per altro non eravi cefalalgia. Il sesto giorno tutti i sintomi persistevano senza veruna diminuzione. In questo stato di cose gli fù applicato un setone alla nuca. Il ventesimo giorno la gamba diritta aveva riacquistato del moto di totalità ed i suoi tegumenti erano pur divenuti meno insensibili. Il ventinovesimo giorno manifestossi per la prima volta una cefalalgia sopra-orbitaria assai viva con gravezza di testa. Il malato paragonava il suo dolore cefalico alla sensazione che prodotta fosse dall'applicazione di una spranga di ferro sopra gli occhi e sulla radice del naso. Il polso era frequente e la pelle calda. Un salasso locale fu istituito dietro le orecchie. Il trentaduesimo giorno la cefalalgia era scomparsa ma la frequenza del polso continuava. Il malato si lagnava di un dolore al sacro ove erasi formata una piccola escara. Il giorno appresso esisteva un leggiero delirio quando non si fissava l'attenzione del malato. Questo delirio aumentò ed il malato cadde in uno stato semi-comatoso. Il trentacinquesimo giorno erasi manifestata un eresipela sulla cute capillizia e sulla faccia, il delirio era continuo e la febbre vivissima e le lesioni del moto e del senso rimanevano allo stesso grado. La morte accadde il trentasettesimo giorno. All'apertura del cadavere si trovò la pelle della faccia e della testa tumefatta. Il tessuto cellulare adjacente era infiltrato da una grandissima quantità di siero rossiccio. La pia-madre era injettata in tutta la sua estensione. Il tessuto cerebrale era generalmente consistente ed i suoi piccoli vasi injettati. I ventricoli laterali erano distesi da del siero, del quale ognuno ne conteneva due oncie circa; il setto lucido era sano non meno che la membrana interna dei ventricoli, i plessi coroidei sani e pallidi. Nell'intervallo del corpo striato e del talamo ottico sinistro trovavasi un focolare che avrebbe potuto contenere un piccolo uovo di gallina: siffatto focolare era ripieno da un sangue violastro grumoso. Detto sangue essendo stato tolto per mezzo di un filo di acqua mostrò che la cavità da esso occupata era rivestita da una membrana molle tomentosa rossiccia la quale era pochissimo aderente al tessuto cerebrale adiacente. Tolta questa membrana e frapposta fra l'occhio e la luce era diafana e presentava nella sua densità una moltitudine di strie vascolari, la medesima inoltre laceravasi con una grandissima facilità. La sostanza cerebrale al di sotto di questa membrana era liscia alla sua superficie non offrendo veruna apparenza di lacerazione nè di ammollimento. Il ventricolo sinistro del cuore presentava una diminuzione considerabile della sua cavità nella quale la punta del dito poteva appena penetrare; le sue pareti avevano la densità di undici a dodici linee. L'aorta era dilatata per un terzo del suo volume naturale; la sua superficie interna presentava delle asprezze formate da delle lamine ed incrostazioni osseo-cartilaginose e dei bernoccoli rossicci prodotti dall'ingrossamento delle sue membrane interna e media in questi punti. Questo stato dell'aorta prolungavasi fino al suo passaggio a traverso il diaframma.

La paraplegia ha presentato al suo principio in questo ammalato i caratteri dell'apoplessia fulminante la meglio caratterizzata (677). A misura che i sintomi di sospensione completa di tutte le funzioni di relazione sono

diminuiti la malattia si è in qualche modo localizzata ed i sintomi sonosi ridotti a quelli di una paralisi e di una anestesia limitata ad una metà del corpo. Le facoltà intellettuali sono rimaste lese giacchè il malato non poteva trovare le parole onde manifestar le sue idee. Compiuti siffatti fenomeni dell' invasione, la malattia è rimasta stazionaria durante il secondo periodo il quale si è prolungato fino al ventesimo nono giorno, e fu allora che comparvero dei sintomi di flemmasia encefalica (704). Il malato poi è morto per essersi tali fenomeni complicati con una eresipela. L'apertura del cadavere ha mostrato le traccie dell' emorragia cerebrale ed i resultati delle modificazioni che si effettuano nel centro emorragico per determinare il riassorbimento del sangue, dessa ha fatto riconoscere di più i disordini in apparenza leggieri che collegansi alla cerebrite generale, l' injezione inflammatoria della pia madre e della polpa cerebrale e l' eccesso di fluido cefalo-rachidiano distendente i ventricoli.

§. 4. Delle paralisie apoplettiche.

Definizione della paralisi.

712. Noi ristringiamo il valore della parola paralisi come indicante la sospensione o l' abolizione più o meno completa della miotilità. Ma è egli necessario avvertire che la paralisi apoplettica non è che un sintoma della lesione costitutiva dell' apoplessia nell' encefalo ?

Della paralisi generale degli apoplettici.

713. La paralisi è quasi sempre il sintoma il più pronunziato dell' apoplessia. Nel colpo di sangue, ed a più forte ragione nelle apoplessie propriamente dette (677), la sospensione di tutti i movimenti volontari in tutte le parti del corpo che ne sono provviste, il rallentamento o l' insufficienza dei moti della respirazione che diviene profonda ed accelerata l' impossibilità della deglutizione, il rilasciamento degli sfinteri, l'immobilità dell' occhio e la dilatazione delle pupille sono sintomi di paralisi più o meno durevoli. La loro sede simultanea sopra quasi tutte le parti provviste di moti muscolari dà a questa paralisi il carattere di paralisi generale.

Nell'invasione della paraplegia quando comincia con tutti i sintomi inaspettati del colpo di sangue o dell' apoplessia propriamente detta (693), la paralisi generale manifestasi, ma scomparisce ordinariamente con prontezza non lasciando sussistere che una paralisi parziale più o meno estesa la quale anche si riconosce prima che la paralisi generale sia cessata giacchè le parti che compromette sono colpite da una perdita di miotilità molto più completa.

Paralisi circoscritta degli apoplettici.

714. Nel maggior numero delle paraplegie, la paralisi si manifesta fino dal principio della malattia in una parte più o meno circoscritta. È cosa rara che essa resti al grado e nei limiti della sua prima sede durante i quattro a cinque giorni successivi, essa aumenta progressivamente di estensione, tal' altra al contrario diviene meno profonda e si circoscrive viepiù. In tutti i casi terminato questo primo periodo la paralisi persiste sempre per un tempo assai lungo dopo il quale nei casi i più fortunati, decresce progressivamente per cessare affatto dopo molti mesi di durata (707). Il più sovente il decrescimento progressivo non continua se non fino ad un certo punto nel quale la paralisi si arresta irrevocabilmente (708).

Limiti della paralisi degli apoplettici.

715. La paralisi è raramente circoscritta ad un solo organo ed anche ad una sola parte poca estesa ; il più sovente attacca nel tempo stesso molte parti del corpo, ma a dei gradi differenti, dalla debolezza delle contrazioni muscolari sotto l' influenza della vo-

lontà, fino alla loro completa abolizione.

Dell' emiplegia apoplettica.

716. La paralisi la più ordinariamente osservata nella paraplegia, è l' emiplegia, così designata perchè occupa nel tempo istesso molte parti di una metà laterale del corpo. Al più leggiero grado dell'emiplegia, un solo membro è paralizzato, e l'altro prova un certo grado di debolezza, o i moti di due membri di un lato sono solamente indeboliti. Al più alto grado tutti i muscoli di una metà della testa del collo, del corpo e dei due membri corrispondenti sono colpiti da paralisi. Fra questi due limiti vi sono un grandissimo numero di gradi intermedii, tanto per l'estensione della paralisi quanto per la sua intensità. Il più ordinariamente la paralisi comincia da un braccio ed anche dalla mano e avantibraccio, la medesima ha sovente sospesi in un modo completo i moti delle dita e della mano, per cui il malato può ancora imprimere al suo braccio dei moti di totalità; egli rimuove pure il suo membro addominale dallo stesso lato fin tanto che è coricato; ma allorquando essendo in piede vuol camminare, strascica il piede come anche questo membro è divenuto troppo debole per sostenere il peso del corpo. Quando l'emiplegia che non ha oltrepassato questo debole grado, diminuisce, la paralisi decresce e cessa dapprima nelle parti che sono state affette le ultime al più leggiero grado, e in seguito in quelle nelle quali ha cominciato a manifestarsi e che ha sempre colpite con la maggiore intensità. L' emiplegia in luogo di cominciare dal membro toracico, comincia qualche volta dal membro addominale. In questi casi l' ultimo membro che vien attaccato al più alto grado e quando la malattia diminuisce, è quello il quale riprende l' ultimo della mobilità. Nell'emiplegia forte, i due membri dello stesso lato non possono eseguire verun movimento, dessi ricadono come delle masse inerti quando si sollevano; i diti delle mani sono in semiflessione tutte le articolazioni di questi membri sono mobili senza veruna rigidità.

Paralisi dei muscoli della faccia negli emiplegici.

717. Alcuni muscoli della metà della faccia del lato dei membri paralizzati partecipano sovente dell' emiplegia, e trovansi sospesi i moti delle piegature della fronte quelle che il muscolo frontale imprime alla cute capillizia non meno che i moti di elevazione degli angoli della bocca.

Paralisi dei muscoli delle palpebre e dell' occhio.

718. I muscoli palpebrale ed elevatore della palpebra sono qualche volta paralizzati, nulla ostante essi non lo sono anche quando la paralisi occupa nel tempo stesso tutti i muscoli della faccia dello stesso lato. Se tali muscoli sono paralizzati ambedue contemporaneamente, la palpebra cade sopra una parte del globo dell' occhio il quale è completamente coperto ed il malato non può aprir l' occhio. Se l' elevatore è il solo paralizzato, la palpebra superiore cedendo all' azione dell' orbicolare è riportata sul globo dell'occhio e addossata sull' inferiore. La paralisi della palpebra coincide sempre con quella dei muscoli elevatore dell'occhio, retto interno, retto inferiore e piccolo obliquo. L' occhio non obbedisce allora che ai muscoli grand' obliquo e motore oculare esterno. Questi ultimi muscoli sono qualche volta paralizzati soli per causa dei loro nervi propri ed isolati. Allorquando tutti i muscoli dell'occhio senza eccezione sono paralizzati, il globo dell' occhio protrunde qualche volta al punto d' imporne per una exottalmia tanto più che diviene in allora immobile.

Paralisi dei muscoli motori della lingua.

719. I muscoli estrinseci e motori

della lingua di un lato sono sovente compresi nell' emiplegia. Ne resulta che quando il malato mette fuori la lingua, quest' organo s' inclina verso il lato paralizzato e la sua base assume nel tempo stesso una leggiera obliquità in basso e in dietro verso lo stesso lato. L' obliquità della lingua comincia con il moto di uscita di quest'organo, e cresce a misura che si compie. In questo movimento la metà della base della lingua del lato paralizzato rimane in dietro e in basso e non fa che seguire il moto dell' altra metà dell'organo sulla quale agiscono i muscoli non paralizzati, giacchè resiste per il suo peso e per quello della massa dell' joide e della laringe che sono necessariamente sollevati nel movimento di sortita della lingua. La medesima resiste pure per l' azione dei muscoli omoplata-joideo, sterno-joideo e sterno-tiroideo del lato affetto. i quali non partecipano della paralisi (722). Si comprende che in siffatte condizioni l'altra metà della base della lingua, obbedendo immediatamente all' azione del genio-glosso che la ravvicina al centro dell' arcata massillare e dello stilo-glosso che la sottrae immediatamente e direttamente all'azione del genioioideo e digastrico i quali inalzano e dirigono verso l'arcata massillare la metà dell'joide e della laringe. ne segue un moto di rotazione della base della lingua il di cui resultato si è la duplice obliquità indicata. In questo movimento di rotazione una metà della base della lingua sorte sola e vien sola sollevata, e l' altra vien attratta, e da ciò dipende necessariamente la posizione di quest'ultima più in dietro, e per conseguenza l'inclinazione dell' asse della lingua verso la parte paralizzata e l' obliquità del piano della sua base.

Paralisi dei muscoli intrinseci della lingua.

720. I muscoli intrinseci della lingua partecipano rarissimamente della paralisi; quando ciò avviene, la lingua ha la sua punta inclinata al lato opposto alla paralisi per l'azione delle fibre longitudinali del linguale. dessa è quasi tumefatta nella sua metà longitudinale non paralizzata, dall' azione delle fibre trasverse che entrano nella sua struttura.

Paralisi dei muscoli motori della lingua e delle labbra che sopraggiunge primitivamente.

721. La paralisi dei muscoli motori della lingua e delle labbra è spessissimo il primo ed il più pronunziato dei sintomi paralitici. e sovente è quello che persiste più lungo tempo. Frattanto vedesi qualche volta disparire il primo anche nel caso in cui ha sostituito il sintoma il più pronunziato della paralisi.

Paralisi dei muscoli cervicali.

722. I muscoli cervicali partecipano dell'emiplegia senza che ne resulti deviazione ed anche difficoltà apparente nei moti del collo, quando la paralisi non attacca nel tempo istesso i muscoli trapezio e sterno-mastoideo. Quando questi ultimi muscoli sono nel tempo istesso paralizzati od anche quando lo sono senza gli altri muscoli del collo, ciò che frattanto è raro, la faccia è voltata verso il lato malato nel tempo stesso che la testa è piegata sulla spalla opposta.

Paralisi dei muscoli motori della mascella.

723. La masticazione non è quasi mai impossibile negli emiplegici giacchè i muscoli pterigoidei, temporali e masseteri non partecipano quasi mai della paralisi. ma essa è sovente difficile giacchè i muscoli accessori della masticazione che sostengono il bolo alimentare e lo dirigono, tali sono i muscoli motori della lingua ed il labiale, sono paralizzati da un lato.

La paralisi dei muscoli temporali massetere e pterigoideo di un lato, che si osserva in alcuni casi, determina quando il malato apre la bocca un

moto di diduzione della mascella del lato della paralisi. Siffatta paralisi appartiene al nervo massillare inferiore e per conseguenza alla radice superiore del trifaciale.

Paralisi della faringe e dell' esofago e dei muscoli del velo palatino.

724. La paralisi della faringe e soprattutto dell' esofago d' onde resulta la caduta delle bevande nello stomaco come in un vaso inerte, non è frequentissimamente osservata ; la medesima sopraggiunge il più sovente al più alto grado della malattia. Noi l' abbiamo veduta due volte nella paraplegia poco intensa, e non ha durato più di due giorni.

La paralisi assai frequente dei muscoli elevatori della base della lingua e motori del velo del palato di un lato rende qualche volta la deglutizione penosa negli emiplegici.

Paralisi dei muscoli della laringe.

725. I casi nei quali i muscoli della laringe di un lato sono colpiti da paralisi sono assai rari ; in questi casi avvi afonia. Quando questa paralisi è unita a quella dei muscoli faringei, alcuni alimenti sorpassando l'itsmo delle fauci si sono qualche volta introdotti nella glottide ed hanno determinata l' asfissia.

Paralisi dei moti della respirazione.

726. La paralisi dei moti della respirazione non si osserva che nei casi i più gravi, anche quando avvi emiplegia completa. Siffatta paralisi mentre attacca i muscoli specialmente destinati ai moti della respirazione non è mai lateralizzata, ed agisce sempre sopra i due lati, e si aumenta progressivamente. Se sembra qualche volta lateralizzata dipende dal non considerarla che nei muscoli toracici i quali sono piuttosto accessori che specialmente destinati ad eseguire la respirazione. Quando la paralisi agisce sul diaframma la respirazioue si fa lenta insufficiente ed eseguita con dei violenti sforzi, la medesima diviene di momento in momento più superficiale e la morte avviene in poco tempo.

Delle paralisi opposte.

727. Le paralisi che attaccano molte parti nel tempo stesso non esistono sempre tutte in una stessa metà del corpo ; qualche volta osservasi la paralisia in un lato della faccia, mentre chè occupa il membro toracico e addominale del lato opposto. Siffatta disposizione si designa col nome di paralisi opposta ; ne fa duopo confonderla colla duplice paralisi nella quale osservasi nel tempo stesso la sospensione della miotilità sopra i due lati corrispondenti della faccia, del tronco o delle estremità inferiori o nella quale vedesi un emiplegia più o meno completa con una paralisi parziale limitatissima del lato opposto.

Delle paralisi parziali.

728 La paralisi parziale che non attacca che una sola parte è rara nelle paraplegie, pur non ostante mostrasi qualche volta. Quindi il parallelismo degli assi visuali trovasi distrutto per la paralisi di uno dei muscoli di un occhio, e ne resulta la diplopia che costituisce qualche volta il primo sintoma di cui avvedonsi i malati. La paralisi limitata ad un solo organo non si osserva mai per i membri ; sempre agisce sulla totalità o al meno sopra molti muscoli della mano, dell' avantibraccio, del braccio, del piede della gamba o della coscia. La differenza di grado della paralisi nelle diverse parti che attacca nel tempo stesso, rende difficilissima in molti casi la determinazione dei limiti di tal lesione funzionaria.

Della paralisi dell' occhio.

729. La dilatazione e l' immobilità della pupilla, indizi della paralisi dell' occhio sono sovente limitate ad un sol occhio ; desse occupano il più or-

dinariamente negli emiplegici l'occhio del lato opposto a quello dei membri paralizzati. Siffatta paralisi non è necessariamente collegata alla perdita della vista ne all' anestesia della congiuntiva.

Dei segni della paralisi del cuore.

730. La paralisi del cuore esiste a diversi gradi nelle apoplessie, in generale dessa è pronunziata nelle apoplessie gravi, frattanto rimarcasi qualche volta nelle paraplegie poco intense. Questa paralisi si caratterizza per un rallentamento nei battiti del cuore, e per delle intermittenze più o meno irregolari che sopraggiungono ogni due tre, quattro, cinque pulsazioni ed anche ad intervalli più lontani; quindi ogni due o tre sistoli del cuore, sopraggiungono una o due sistoli deboli più lente e quasi troncate. Siffatti fenomeni indicano evidentemente una diminuzione nell' energia delle contrazioni delle fibre del cuore. Ad un grado più avanzato, la debolezza delle contrazioni del cuore induce la morte.

Forme della paralisi dei muscoli.

731. La paralisi si manifesta nei muscoli sotto diversi aspetti: allorquando è debolissima non determina in questi organi che una lentezza ed una insufficienza di azione che rendono i moti lentissimi e non gli danno che una troppo debole energia da poter sormontare la minima resistenza. In questo stato osservasi sovente un difetto di ponderazione nell' azione dei muscoli che concorrono nel compiere un atto di locomobilità; siffatto moto non ha più la sua regolarità e non può ottenere con precisione il suo rerultato; quindi il malato vuol egli afferrare un oggetto, fa uno sforzo, il suo braccio e la sua mano sono tremule vacillano, e non può pervenire a misurare e a dirigere i moti di questi membri nell' atto che vuol compirli. Il malato non può camminare giacchè agita la gamba ed il piede senza poter dare ai loro moti la conveniente precisione e senza potere coordinare regolarmente l'azione comune, ma reciprocamente equilibrata, di tutti i muscoli che agiscono simultaneamente.

I muscoli colpiti da paralisi completa sono in un completo rilasciamento, dessi non esercitano veruna azione e sono intieramente sottratti all' influenza della volontà e non oppongono verun ostacolo ai moti che si imprimono alle parti anche quando siffatti moti hanno per effetto di divaricare i loro punti di inserzione e di allungare per conseguenza le loro fibre.

Il rilasciamento dei muscoli nel più alto grado della paralisi è giunta al punto che la contrattilità di tessuto, in virtù della quale questi organi conservano una certa tensione che mantiene i rapporti di posizione di alcune parti vien distrutta. Siffatte parti sono contratte dalla tensione che hanno allo stato di riposo, i muscoli antagonisti non paralizzati. È in questa guisa che l' angolo delle labbra ed una gota sono tratte al di fuori e ricondotte verso l' orecchio quando la paralisi è giunta fino al rilasciamento completo dei muscoli del lato opposto. Ad un grado minore di paralisi, la distorzione dei lineamenti e della bocca non si manifesta se non quando il malato imprime volontariamente dei moti alla faccia.

Della contrazione dei muscoli.

732. La contrattilità di tessuto delle fibre dei muscoli colpiti da paralisi è qualche volta lesa in un modo direttamente contrario; lungi dall' essere annientata è invece aumentata e ne resulta la contrazione, stato nel quale i muscoli che non obbediscono più alla volontà sono fortemente contratti, al punto che convien esercitare uno sforzo per cangiar la posizione delle parti, e per cui ne resultano dei vivi dolori per il malato, il quale non è meno privato assolutamente delle facoltà d'imprimere sotto l' influenza della volontà veruna azione a questi muscoli. Lo stato di contrazione dei muscoli aumenta la durezza e la densità dei loro corpi, rende più patenti le loro forme,

pone i loro tendini in uno stato di distensione ed induce le parti alla posizione media che resulta dal rapporto d' energia relativa delle fibre dei muscoli antagonisti egualmente contratte. È questa la ragione per cui i muscoli allo stato di contrazione mantengono le membra in semi-flessione per la preponderanza d' azione dei flessori sugli estensori.

733. La contrazione non è il più sovente negli apoplettici che uno stato passeggiero, la medesima dura raramente al di là di quattro a cinque giorni; dessa può dissiparsi e riprodursi molte volte, e si riferisce ai cangiamenti che la lesione encefalica prova per i progressi della malattia (704). Siffatta contrazione non convien confonderla colla flessione permanente e coll' immobilità assoluta dei membri che stabilisconsi irrevocabilmente nelle paralisi antichissime (735).

La contrazione non si osserva che nei muscoli delle membra e sopraggiunge pure negli altri muscoli. La sua presenza vi si svela soprattutto per la durezza dei muscoli e per il dolore che si produce comprimendoli.

La contrazione dei muscoli modifica la posizione che assumono per la paralisi le parti alle quali si portano questi muscoli (731), in modo da indurre sovente in errore coloro che non hanno fissata l' attenzione su questa circostanza. Quindi la contrazione dei muscoli paralizzati d' un lato della faccia impedisce alla bocca di obbedire ai muscoli del lato non paralizzato; dessa basta anche per indurre verso il lato paralizzato, sotto l' impero dei muscoli contratti, la bocca e la commettitura delle labbra. Siffatta circostanza può impedire di riconoscere una sospensione della miotilità nei muscoli in cui essa esiste realmente.

Temperatura delle parti paralizzate.

734. I membri paralizzati si raffreddano più facilmente di quelli del lato sano. Questo raffreddamento è sensibile per il malato il quale prova del freddo e dell' inrigidimento, desso lo divien pure al tatto del medico il quale riconosce che la temperatura del membro colpito da paralisi è evidentemente al di sotto della temperatura del resto del corpo. Questo abbassamento di temperatura è sovente evidente quasi al principio della paralisi; il più ordinariamente non lo diviene che a capo di alcuni giorni e non diminuisce in seguito che colla paralisi. Quando quest' ultima circostanza avviene, il riscaldamento del membro è il primo fenomeno che si osserva. Qualche volta allora invece d' un senso di freddo, i malati provano nel membro una sensazione di calore brucente.

Edema e suggellazioni delle parti paralizzate.

735. Le parti colpite da paralisi divengono in un gran numero di casi, la sede d' un edema tanto più rimarcabile in quanto che non si estende alle altre parti del corpo. Siffatto edema mostrasi raramente prima che la malattia abbia persistito molte settimane nei soggetti che godevano una buona salute al momento dell' attacco.

L' edema delle parti paralizzate indica evidentemente una diminuzione nell'attività della circolazione in queste parti, ciò avviene anche delle suggellazioni e della tinta violastra dei capillari injettati di quelle parti che si osservano in alcuni soggetti in tali circostanze. Questi fenomeni anomali non sono forse che l' effetto dell' influenza adjuvante che i moti muscolari esercitano sulla circolazione, come pure possono eglino dipendere dalla perdita dell' elasticità delle fibre trasverse delle arterie.

Dimagramento e riunione delle parti paralizzate.

736. Le parti colpite da paralisi dimagrano rapidissimamente. Siffatta atrofia agisce principalmente sopra i muscoli paralizzati i quali perdono le loro forme e si addossano per così dire sulle ossa. Mentre eseguisconsi tali cangiamenti le articolazioni che questi muscoli muovono perdono la loro mobi-

lità, il membro si fissa e diviene quasi unito ordinariamente nella flessione. Se la paralisi in seguito diminuisce, tali alterazioni secondarie ritardano molto il ristabilimento delle funzioni dei muscoli attaccati. Questo ristabilimento non può aver luogo se non quando i muscoli avranno riparato la loro atrofia e che la rigidezza articolare sarà scomparsa, e ciò non si ottiene che con un' estrema lentezza ed in un piccolissimo numero di casi.

Caratteri delle flemmasie che sopraggiungono nelle parti paralizzate.

737. Le flemmasie che si sviluppano sopra un membro paralizzato progrediscono con lentezza e non si terminano che raramente per risoluzione. La suppurazione che producono si stabilisce lentamente ed è sempre poco abbondante; le cicatrici fannosi pure con lentezza e difficoltà. Se tali flemmasie acquistano una grande intensità il loro termine per gangrena è sempre temibile. La formazione delle escare gangrenose sulle parti del corpo che si escoriano per la pressione sul letto, è molto più facile nelle paralisi che nella maggior parte delle altre malattie.

Della diaforesi sulle parti paralizzate.

738 Quando i malati che hanno avute delle paralisi sono affetti da diaforesi attiva osservasi qualche volta che il sudore non si effettua sulla pelle delle parti paralizzate, ma è più frequente benchè rarissimo ancora che i tegumenti delle parti paralizzate sieno umettate da un sudore vischioso freddo, quando le altre parti del corpo sono esenti da diaforesi.

739. Tutti i fenomeni che sono stati indicati nei cinque ultimi paragrafi provano che la sospensione dell' incitamento nervoso non sospende che le funzioni di relazione, ma esercita pure una grande influenza sulle funzioni organiche giacchè tutti questi fenomeni mostrano evidentemente che tali funzioni sono, se non sospese almeno molto indebolite nelle parti paralizzate.

§. 5. Delle anestesie apoplettiche.

Dell'anestesia nei colpi di sangue e nelle apoplessie.

740. L' anestesia o l' abolizione della sensibilità è completa su tutte le parti del corpo ed in tutti gli organi dei sensi nei colpi di sangue; ma essa non ha che una corta durata ed è il primo fenomeno morboso che decresce in tali malattie. Nelle apoplessie anche fulminanti non è che fugacissima al meno che fosse generale; ma persiste sempre per i principali organi dei sensi fino al termine della malattia.

Rapporto dell' anestesia e della paralisi.

741. L' anestesia nella paraplegia si osserva nel tempo stesso della paralisi, e sulle parti dei tegumenti cutanei o mucosi che corrispondono alla sua sede. Nel maggior numero dei casi la paralisi non è per anche se non incompletissima, ed i tegumenti sono già divenuti insensibili al contatto dei corpi ruvidi ed all' azione delle manovre dolorose che si possono esercitare a bella posta su di essi; come sarebbe il pizzicottare i malati, bruciarli e pungerli. Siffatta connessione dei fenomeni morbosi vedesi spessissimo sulla faccia in cui trovasi la pelle, e soprattutto la congiuntiva insensibili senza che vi sia ancora paralisi dei muscoli. Sul tronco e nelle membra il malato perde quasi sempre istantaneamente insieme la miotilità e la sensibilità in tutte le parti che trovansi allo stesso lato del corpo. La sospensione della sensibilità e quella del moto persistono insieme durante un certo tempo, ma al momento che la malattia decresce la lesione della sensibilità diminuisce e cessa la prima, il più sovente ha cessato intieramente ed i muscoli sono ancora in una completa risoluzione anche quando sono destinati a rimanervi irrevocabilmente.

Vi sono frattanto delle rare eccezioni a questa regola generale, vi sono dei casi nei quali il moto si ristabilisce, la sensibilità restando ancora sospesa per un tempo lunghissimo dopo la cessazione della paralisi. Vi sono eziandio dei malati nei quali la sensibilità irrevocabilmente estinta su certe parti del corpo, costituisce un resto incurabile dell' apoplessia. Borsieri riferisce che fù consultato da una donna emiplegica nella quale il moto si ristabilì a capo di tre mesi, ma l'anestesia persistè sempre (1). Berdot aveva riferito un simile esempio (2).

Quando l' anestesia è poco considerabile o quando essendosi mostrata ad un alto grado diminuisce, presenta qualche volta questa particolarità, che apparisce e scompare molte volte in una stessa parte del corpo ad alcune ore d' intervallo, quindi finalmente cessa affatto.

Modificazioni variabili dell'anestesia.

742. L' anestesia non stà sempre in rapporto rigoroso con la paralisi, almeno quanto alla sua sede immediata. Ad eccezione di alcuni casi rari essa mostrasi nella stessa metà del corpo, ma può aver una sede molto più estesa della paralisi e può attaccare delle parti nelle quali non esiste l'abolizione della miotilità. Vi sono pure dei casi nei quali la paralisi attacca certe parti del corpo e l' anestesia di altre parti. Quindi Heistero ha veduto il moto annullato solamente in tutto un lato del corpo colla sensibilità sola perduta nell' altro (3).

L' anestesia degli occhi costituisce l' amaurosi.

743. L' anestesia dell' organo della visione costituisce l'amaurosi. La medesima non è quasi mai completa nelle apoplessie, ed esiste sovente ad un alto grado senza che i malati se ne avvedino, soprattutto quando la debolezza della vista non è giunta come accade il più ordinariamente al punto di impedirgli di vedere quelli che gli circondano, fintanto chè questo sintoma essendo quasi limitato ad un occhio, l' altro organo supplisce alla debolezza del primo.

Rapporto dell'amaurosi con l'apoplessia.

744. L'amaurosi comincia sovente fino dall' epoca dell' invasione della malattia: dessa precede qualche volta tutti gli altri sintomi, ed il malato cessa ad un tratto di vedere o almeno non distingue che confusamente i corpi che lo circondano; egli vien colpito da ambliopia, e per conseguenza i caratteri stampati gli sembrano dei punti neri senza forme determinate. La perdita della sensibilità della retina che è la sede di questa anestesia non occupa qualche volta che certe parti di quest'organo; in questi casi i malati non vedono che una parte dell'oggetto di cui l'altra parte gli sembra non esistere, o almeno gli sembra di un color nero o bruno.

L' amaurosi è forse fra tutti i sintomi delle apoplessie quella che presenta la minor stabilità, dessa sopraggiunge e disparisce qualche volta in alcuni giorni di intervallo come prodromo dell' apoplessia: e dopo l' invasione di questa malattia trovansi da un giorno all' altro delle differenze marcatissime fra i gradi dell'amaurosi. È raro che questa anestesia quando esiste come sintoma della paralisi confermata cessi intieramente, se non lungo tempo dopo tutti gli altri sintomi.

Della sordità considerata come sintoma dell' apoplessia.

745. La sordità è un sintoma rarissimo dell' apoplessia. Degli apoplettici colpiti da emiplegia completa od an-

(1) Inst. med. pract. de Apopl. Cap. IV. §. 93.
(2) Act. helvet. tom. VI. p. 171.
(3) Eph. nat. curio. Cent. II. Obs. 196.

che da paralisi quasi generale avendo perduta la sensibilità su quasi tutta l' estensione dei loro tegumenti conservano il senso dell' udito. Noi non abbiamo osservazioni che ci permettano di determinare i rapporti della perdita dell' udito con gli altri sintomi dell' apoplessia.

Perdita dell' odorato considerata come sintoma dell' apoplessia.

746. La perdita dell' odorato è comunissima nell' apoplessia: noi l' abbiamo sovente verificata facendo inspirare ai malati dei vapori odorosi. L' insensibilità della pituitaria esiste spessissimo in questi casi, e ne resulta che è impossibile di determinare se si ripeta a quest' anestesia od alla sospensione dell' azione del nervo olfattorio la perdita dell' odorato. Le nostre osservazioni non ci permettono di stabilire in qual rapporto tal perdita di sensibilità trovasi con gli altri sintomi della malattia.

Perdita del gusto considerata come sintoma dell' apoplessia.

747. La perdita del gusto sembra esistere frequentissimamente negli apoplettici. Questo sintoma si è sempre mostrato a noi, quando eravi perdita della sensibilità tactile della mucosa della lingua e della bocca limitata per conseguenza, come lo è sovente questa perdita di sensibilità, alle pareti di una metà della bocca della faringe del velo, della volta palatina e della lingua. L' estrema difficoltà di determinare esattamente ciò che appartiene in questi casi all' impressione dei sapori ed all' azione tactile dei corpi sulla mucosa e la gran facilità con la quale con i moti della lingua, per l'azione dissolvente della saliva, delle porzioni di corpi saporosi che servono alle esperienze trovansi portate sulle parti della mucosa buccolinguale non colpite d' anestesia, devono inspirarci molta riservatezza sui resultati delle nostre osservazioni. Sarebbe possibile che noi non avessimo realmente verificata che l' insensibilità tactile della mucosa e non l'estinzione della facoltà di percepire i sapori.

Perdita del tatto generale e del tatto considerato come sintoma dell' apoplessia.

748. La pelle considerata come organo del tatto generale è sovente colpita da anestesia la quale non sembra agire che sopra uno di questi due sensi. Quindi i malati sentono distintamente per il contatto dei corpi colle parti del corpo e soprattutto colle estremità dei diti, se questi corpi sono asciutti o umidi, caldi o freddi, duri o molli, mentre essi non possono valutare col paragone delle impressioni simultanee che producono i differenti punti delle superfici in contatto colla pelle, il volume la forma la levigatezza o lo stato ruvido dei medesimi. Altri malati conservano quest' ultima facoltà e non possono determinare le qualità fisiche per mezzo delle quali i corpi impressionano il senso del tatto generale.

Nel maggior numero dei casi l'abolizione della sensibilità è si completa sulla pelle e sulle mucose esterne che i malati non possono più riconoscere veruna delle proprietà dei corpi messi in rapporto con le loro superfici, mentre non percepiscono nemmeno veruna impressione.

Perdita della facoltà di valutar lo stato degli organi di relazione sopra noi medesimi, considerata come sintoma dell' apoplessia.

749. L'abolizione o almeno l' indebolimento della sensibilità per mezzo della quale percepiamo le impressioni esterne, non è la sola forma di anestesia che osservasi negli apoplettici. La facoltà dello stesso ordine per mezzo della quale percepiamo la posizione relativa e lo stato di quiete o di azione delle parti del nostro corpo che sono dotate del moto volontario, trovasi qualche volta anche abolita; quindi dei malati si risvegliano dopo un attacco di apoplessia che gli ha affetti nel sonno conservando la sensibilità

ed il moto in un braccio, e toccando il braccio opposto colpito da anestesia e da paralisi col dubbio se questo membro gli appartiene, come anche non possono riconoscere se il loro membro paralizzato è nella flessione o nell' estensione, nella pronazione o nella supinazione.

Perdita della sensibilità degli organi escretori, considerata come sintoma dell'apoplessia.

750. La mancanza del bisogno della defecazione o dell' escrezione delle orine, l' escrezione involontaria delle materie fecali e delle orine di cui il malato non si avvede, l' accumulo delle orine nella vescica e la loro uscita per rigurgito, sono dei sintomi di estinzione della sensibilità che non fa più percepire il bisogno di escreare le orine o le feccie e che impedisce al malato di non riconoscere che questa escrezione si compie per l' azione conservata delle fibre contrattili dei ricettacoli.

Distruzione dei rapporti sinergici degli organi, indicante l' anestesia.

751. L' anestesia non si verifica solamente colla non percezione, per parte del malato, dell' impressione degli eccitanti essa si verifica ancora per la mancanza degli effetti che siffatta impressione deve esercitare sull'organismo indipendentemente dalla volontà del malato in conseguenza delle associazioni sinergiche di azione degli organi. Quindi l' anestesia della mucosa oculopalpebrale che si osserva spessissimo che qualche volta anche è il solo sintoma di anestesia che si rimarca negli apoplettici. non si verifica solamente colla facilità con la quale si può scorrere la polpa del dito sulla congiuntiva senza che il malato se ne avvegga, ma ha pure per effetto di sospendere la contrazione spasmodica involontaria delle palpebre, di cui questa manovra è seguita immediatamente nello stato di salute. L' azione degli starnutatori non ha verun effetto sulla pituitaria colpita da anestesia, sia per imprimere una sensazione al malato, come per determinare lo starnuto. L' anestesia della mucosa faringea altro sintoma ancora comunissimo negli apoplettici, permette di scorrere un corpo estraneo sopra questa membrana senza che il malato se ne avvegga, e senza che questa manovra sia seguita da sforzi spasmodici di vomito che ne sono l' effetto nello stato sano. Una donna conservava in conseguenza di un attacco di apoplessia una anestesia della mucosa faringo-epiglottica tale per cui noi potemmo scorrere il dito nelle fauci e sollevare l' epiglottide senza determinare la nausea ne tosse, ne suscitare veruna avvertita impressione. Noi le facemmo inspirare del gas acido solforoso derivante da uno zolfanello infiammato senza provocare la tosse. L'anestesia che si estende all'orifizio della glottide quando è unita come ciò avviene il più sovente in tali casi alla paralisi dei suoi muscoli. diviene la causa immediata dall' introduzione accidentale degli alimenti nella laringe e per conseguenza dell' asfissia. Non è egli probabile che avvenga per una specie di anestesia degli organi digestivi che si sopprimono le evacuazioni alvine e che i vomiti sono si difficili a provocarsi negli apoplettici !

Siffatte anestesie non occupano il più sovente che una metà degli organi che attaccano. o quando trattasi d' organi duplici oltre l' organo di un lato ; basta dunque del contatto di un corpo estraneo o dell'eccitante fisiologico appropriato all'organo portato sul lato opposto, perchè i fenomeni spasmodici accadano immediatamente.

Azione degli irritanti sulle parti divenute insensibili.

752. L' applicazione degli irritanti i più energici sopra una parte colpita da anestesia non provoca veruna impressione distinta dal malato ; queste parti possono lacerarsi bruciarsi senza determinar dolore come non vi se ne sviluppa per le più vive infiammazioni. Questa insensibilità non impedisce che tutte le cause di malattie dei tessuti

non agiscano sopra queste parti come sopra le altre. Non vi è medico che non l' abbia verificato cogli effetti dei senapismi o epispastici o con delle applicazioni caustiche sopra delle parti colpite dalla perdita del moto e del senso. Noi vedemmo un vaiolo sopra un uomo apoplettico privo intieramente del senso e del moto di una metà della faccia e del braccio corrispondente. Le pustule variolose non offrirono nulla di particolare su queste parti se non l' insensibilità della pelle infiammata a tutti i periodi della malattia. Un emiplegico fu colpito da una eresipela alla faccia che discese sul collo sopra i due bracci e sul dorso. Egli ci presentò come fenomeno curioso la mancanza di dolori spontanei e insensibilità della pelle eresipelatosa sopra un braccio, mentre che era molto dolorosa sull' altro. Ma l' infiammazione non presentò nel resto nulla di insolito sul membro attaccato da paralisi e d' anestesia.

Influenza dell' anestesia sopra i rapporti degli organi connessi.

753. I rapporti che esistono fra le superfici sensibili e le funzioni di certi organi più o meno lontani non sono sospesi dall' anestesia da cui sono questi organi colpiti ; ciò che dimostra che tali rapporti sono differentissimi da quelli che compionsi dal sistema nervoso cerebrale. Quindi l' azione degli irritanti sulla mucosa buccale produce la salivazione, il mercurio produce lo stesso resultato in conseguenza della stomatite che egli determina. Gli starnutatori che non producono nè sensazione avvertita, nè starnuto per la loro azione sulla pituitaria, provocano l'irritazione di questa membrana ed un aumento nella sua secrezione mucosa. L' azione degli irritanti sulla mucosa oculare insensibile produce la lacrimazione.

Modificazioni delle funzioni organiche in conseguenza dell' anestesia.

754. Trovansi negli autori dei fatti sopra dei sudori locali limitati alle sole parti della pelle rimaste sensibili. Noi vedemmo molte volte dei sudori generali in apoplettici, senza distinzione di parti. Se dunque l'anestesia, o piuttosto la sospensione dell'influenza nervosa di cui essa è l' espressione, modifica qualche volta l' esalazione cutanea, ciò è lungi dall'esser costante.

Alcuni fatti poco numerosi, raccolti sopra soggetti colpiti da anestesia estesa dei membri senza paralisi ci inducono a credere che la nutrizione non soffra da tale stato, come dalla paraplisi (736), poichè noi non abbiamo rimarcato dimagramento. Esistono d'altronde negli archivi della scienza dei fatti i quali provano che delle parti così divenute insensibili hanno conservata una forza la quale sarebbe incompatibile con uno stato di debolezza di nutrizione. In fatti un soldato robustissimo del quale si legge una osservazione nelle memorie dell'accademia delle scienze continuava ad adempiere tutti i doveri del suo stato per quanto avesse completamente perduta la sensibilità del braccio e della gamba diritta al punto che potevansi bruciare o tagliare queste parti senza che ne resultasse dolore (1).

Sintomi che si mostrano nelle parti divenute insensibili.

755. Le parti e soprattutto i membri colpiti da anestesia con, o senza paralisi, divengono in certi casi negli apoplettici la sede di profondi dolori lancinanti, pungenti, sovente estremamente vivi. Siffatti dolori sono tanto più importanti a considerarsi in quanto che non sono mai in queste parti il sintoma di una malattia che vi abbia immediatamente la sua sede ; i medesimi si riferiscono alle modificazioni

(1) Memorie dell' Accademia reale delle scienze dell' anno 1748.

morbose che si producono nelle lesioni encefaliche (704). Mentre questi dolori fannosi sentire al più alto grado, l' anestesia e la paralisi se esiste, continuano. Determinansi dolori maggiormente intensi volendo imprimere dei cangiamenti di posizione alle parti nella spessezza delle quali fannosi sentire, quando i muscoli di queste parti sono allo stato di contrazione (732); ma nei casi ordinari questi dolori non sembrano nulla affatto modificati da delle impressioni esterne ne da veruna azione diretta sulle parti malate.

§. 6. Delle lesioni delle facolta' intellettuali negli apoplettici.

Lesioni delle facoltà intellettuali nelle apoplessie.

756. Se investighiamo lo stato delle facoltà intellettuali degli apoplettici, soprattutto in quelli dai quali possono attingersi dell' informazioni molte esatte su questa materia, si perviene a riconoscere che nel maggior numero delle apoplessie avvi lesione delle facoltà intellettuali anche al momento dei prodromi delle malattie. Siffatte lesioni sfuggono il più sovente all' osservazione giacchè non si ha la cura di ricercarle con tutta l'attenzione necessaria, o perchè il malato e quelli che lo circondano non sono capaci di rischiarare su questo punto le investigazioni del medico.

Lesioni delle facoltà intellettuali considerate come prodromi delle apoplessie.

757. Gli attacchi di apoplessia sono spesso preceduti da una difficoltà di darsi ai lavori intellettuali, da una incapacità di attenzione insolita, da una irascibilità straordinaria, da una debolezza morale che esagera le impressioni e produce dei terrori non motivati, da inquietudini sragionevoli sopra noi medesimi o su quelli che ci toccano ec. Alcuni piangono o ridono senza ragione ed in un modo esagerato; altri sono taciturni, abbattuti sotto l' influenza di idee triste che le obediscono senza che possano darsene ragione ec.

Sospensione e disturbo delle facoltà intellettuali durante e dopo le apoplessie.

758. Le facoltà intellettuali sono sospese durante i colpi di sangue e gli attacchi di apoplessia, quando i malati perdono intieramente la cognizione. Allorquando i malati ritornano in se, quegli che gli circondano e sovente loro stessi riconoscono che certe facoltà intellettuali sono lese. Nelle paraplegie siffatte lesioni intellettuali mostransi pure e avvengono talvolta rapidamente; tal altra progressivamente come la maggior parte degli altri sintomi della malattia.

Alterazione della memoria negli apoplettici.

759. Quella fra le facoltà intellettuali la di cui alterazione in questi casi è la più frequente, si è appunto la memoria le lesioni della quale si presentano sotto forme variabilissime. Quindi alcuni malati obliarono i nòmi dei loro amici, le parole che indicano le cose le più usuali fino il loro proprio nome. I medesimi concepiscono bene un' idea vogliono esprimerla ma sono costretti ad arrestarsi quando conviene impiegare le parole che dimenticarono. Broussonnet professore di Medicina a Montpellier conservò dopo un' apoplessia un' anamnesia in conseguenza della quale non poteva più pronunziare ne scrivere correttamente i nomi sostantivi e i nomi propri tanto in francese, come in latino per quanto avesse conservata intieramente la cognizione degli adjettivi e che potesse indicare tutte le qualità distintive degli individui e degli oggetti il di cui nome gli sfuggiva (1).

In questo stato gli apoplettici sosti-

(1) Dictionnaire des sciences medicales, tom. XXXII. p. 315.

tuiscono qualche volta un sostantivo ad un altro e lo riproducono in seguito molte volte, e sovente per lungo tempo con la significazione che gli hanno attribuita ; ed è quasi sempre un sostantivo omologo che rimpiazza il sostantivo obliato ; quindi dicono freddo per caldo, notte per giorno, anno per mese, annata per settimana, entrare per sortire ec. Osservasi che hanno dimenticato tutto ciò che è passato da un certo tempo e che hanno conservato la reminiscenza di cose che gli colpirono ad un epoca più remota; altri non hanno perduta la memoria se non di ciò che avvenne attorno ad essi dal momento che cominciano a provare dei prodromi di malattia : quasi tutti non possono render conto con esattezza delle circostanze dell'invasione dei fenomeni apoplettici e dell' andamento di tali fenomeni fino al giorno in cui si interrogano per quanto non abbiano avuta veruna perdita di conoscenza.

L' anamnesia degli apoplettici agisce sovente sul valore fonico dei segni dello scritto e del modo di connessione di essi. Ed avviene in conseguenza di tal lesione che molti avendo conservata la vista non possono leggere giacchè sono impossibilitati ad accozzare le parole e le sillabe o non conoscono più il significato delle lettere. Un letterato apoplettico non poteva leggere per questo motivo bensì poteva scrivere, ma quando voleva formare le lettere delle parole conveniva ripetergli molte volte la parola e indicargli le lettere anche per scrivere il suo proprio nome, il medesimo scriveva queste lettere per una specie di reminiscenza del moto delle dita onde formarle, ma al momento che la lettera era formata non poteva più riconoscerla.

Lesioni dell' attenzione negli apoplettici.

760. Gli apoplettici non sono capaci che di una debole e corta attenzione ; siffatta lesione intellettuale è anche in alcuni l' alterazione dell' intelligenza la più marcata. Quindi alcuni fra questi malati che comprende benissimo ciò che gli si dice perde il filo delle idee che gli si esprimono quando la frase non è cortissima e semplice ; taluno domanda che gli sia fatta una lettura e comprende e raccoglie le prime frasi ; ma a capo di pochi minuti non segue il filo delle idee espresse. Siffatti malati hanno bisogno di uno sforzo di attenzione per rispondere alle domande e se la risposta esige lo sviluppo di un pensiero vedonglisi raddoppiare gli sforzi per esprimerla e sovente non possono farlo a causa della fugace loro attenzione.

Modo con cui gli apoplettici manifestano le loro idee per scritto.

761. Il più leggiero grado di alterazione delle facoltà intellettuali negli apoplettici si riconosce soprattutto nel modo con cui si esprimono per scritto. Le loro idee non sono collegate fra loro e non riscontrasi rapporto necessario fra ognuna di esse e quella che la segue ; il più sovente la stessa idea ritorna molte volte senza essere indotta dalla necessità della narrazione. Le frasi sono cortissime e non è cosa rara che dei sostantivi siano sostituiti gli uni agli altri (759).

Mancanza del delirio nelle apoplessie.

762. Gli apoplettici non delirano ; ma le loro facoltà intellettuali sono ristrette, come quelle di relazione del moto e del senso. Non è raro che essi abbiano conoscenza del loro stato soprattutto quando hanno perduto la memoria delle parole e che trovansi trattenuti per dare il loro pensiero, per l' impossibilità di completare o di costruire la frase. Alcuni sono vivamente affetti da siffatta lesione intellettuale e se ne dolgono tanto più, in quanto che la loro energia morale trovasi talmente infievolita per cui si abbandonano con la maggior facilità a tutte le impressioni deprimenti. Quindi piangono come ragazzi per il benchè minimo motivo e si abbandonano pure facilissimamente ad una gioja eccessiva ; la

più leggiera causa di spavento gli atterrisce.

Periodi della malattia nei quali le lesioni intellettuali sono le più pronunziate.

763. Le alterazioni dell' intelligenza divengono molto più pronunziate negli apoplettici al periodo in cui si manifestano di frequente sintomi di cerebrite (704); spessissimo in tal periodo siffatte lesioni sono manifeste, ed è anche a questo periodo che il delirio qualche volta si unisce agli altri sintomi della malattia; il medesimo non si riferisce all'apoplessia propriamente detta ma bensì alla flemmasia cerebrale consecutiva alla lesione emorragica dell' encefalo.

Le lesioni delle facoltà intellettuali negli apoplettici sono ordinariamente anche molto pronunziate nei casi gravi, quando il malato supera i fenomeni intensi dell' invasione della malattia: esse diminuiscono il più sovente negli otto a dieci giorni che seguono, ma rimangono ordinariamente stazionarie per un tempo lunghissimo. Quando poi esse giunsero ad un certo grado persistono sempre a tutti gli altri sintomi. Ed è appunto nei casi di questo genere che alcuni apoplettici dopo la loro malattia furono obbligati di riprendere a leggere e di farsi spiegare di nuovo il valore delle parole e le regole della grammatica.

Debolezza delle facoltà intellettuali, conseguenza dell' apoplessia.

764. È rarissimo che quello il quale ha avuto un grave attacco di apoplessia riprenda tutto il vigore delle sue facoltà intellettuali. In tutti i casi non si ristabiliscono che con molta lentezza; e questo felice resultato non ottiensi mai in quelli che soffrirono molti attacchi. Rilevasi frequentemente che le facoltà intellettuali continuano ad alterarsi o almeno rimangono lese per lungo tempo dopo gli attacchi anche quando i sintomi di anestesia e di paralisi diminuiscono o sono già cessati.

ARTICOLO II.

Delle alterazioni degli organi nelle apoplessie.

765. Le apoplessie intense che terminansi si sovente rapidamente colla morte, sono quelle fra tali malattie nelle quali le alterazioni encefaliche poterono essere il più sovente verificate e descritte all' epoca la meno lontana dalla loro formazione. Noi parleremo dunque dapprima delle alterazioni che si riferiscono il più specialmente a tali apoplesssie. Le lesioni encefaliche proprie alle paraplegie non differiscono nell'origine da quelle che producono rapidamente la morte se non per la loro estensione, ma esse subiscono col tempo delle modificazioni che corrispondono ai differenti stadi della malattia.

Gli autori hanno raccolte delle osservazioni sopra delle apoplessie e paraplegie dopo le quali lo stato degli organi encefalici non appariva in rapporto con i fenomeni morbosi provati. Il valore di siffatte osservazioni completerà l' istoria delle alterazioni degli organi nelle apoplessie, e servirà pure a ricercare a qual lesione dell' organo centrale del sistema nervoso si connette l' apoplessia leggiera e si sovente fugace, descritta col nome di colpo di sangue.

§. 1. Delle alterazioni degli organi nelle apoplessie gravi, rapidamente mortali.

Indicazioni delle lesioni cerebrali apoplettiche.

766. Le alterazioni encefaliche che si trovano in quelli che sono morti rapidamente di una apoplessia sono limitate al sistema circolatorio proprio del cervello e delle sue appartenenze, oppure consistono in un aumento considerabile della quantità del liquido sieroso contenuto nei ventricoli del cervello nella rete cellulo-vascolare della pia-madre, e nella cavità sotto-arac-

noidea della spina, o finalmente presentano i resultati di una emorragia effettuatasi nel tessuto del cervello o delle sue appartenenze o nelle sue cavità naturali (1). Tutte queste alterazioni costituiscono.

(A) L' iperemia encefalica.

(B) La flegmorragia encefalica.

(C) L' emorragia sotto-meningea del cervello.

(D) L' emorragia intra-ventricolare del cervello.

(E) L' emorragia interstiziale centrale del cervello.

(F) L' emorragia della protuberanza annulare.

(G) L' emorragia interstiziale centrale del cervelletto.

(H) L' emorragia rachidiana.

Descrizione anatomica dell' iperemia encefalica.

767. (A). L' iperemia o la congestione sanguigna encefalica trovasi nel cervello e sue appartenenze dopo delle apoplessie fulminanti. Siffatta lesione si caratterizza coll' ingorgo sanguigno dei vasi arteriosi del cervello tanto più pronunziata quanto più questi vasi hanno un minor volume. Il sangue scaturisce per innumerabili goccie da detti vasi alla superficie dell' incisioni instituite nella polpa cerebrale che presenta allora quell' aspetto che è stato chiamato punteggiato. I vasi della pia madre sono pure ingorgati di sangue. Le arterie cerebrali al fondo delle scissure e delle circonvoluzioni cerebrali sono ripiene di sangue e qualche volta distese come se vi fosse stata spinta con forza una injezione. I vasi capillari che serpeggiano sotto la lamina sierosa della dura madre sono egualmente distesi dal sangue ; i seni della dura madre sono eglino pure allo stato di congestione. L' iperemia si estende sovente in questi casi alle parti esterne della testa come agli organi encefalici; i seni ossei del cranio, i vasi del capillizio e della base del cranio, i vasi profondi del collo sono quasi sempre ingorgati di sangue. Ed è cosa ordinaria che si formino dopo la morte nel tessuto cellulare epicraniano e cervicale, soprattutto sul tragitto dei principali vasi, infiltramenti sanguigni i quali provano che al momento in cui la vita ha cessato, il sangue o almeno una parte dei suoi principi può oltrepassare per trasudamento i limiti dell'apparecchio circolatorio quando vi si trova accumulato in eccesso. Lo stesso fenomeno osservasi qualche volta nel tempo stesso nell' interno. Il tessuto della pia-madre sopra le circonvoluzioni cerebrali , soprattutto sulle parti posteriori del cervello che si trovano declivi in forza della supinazione del cadavere, presenta allora un' infiltramento di siero sanguinolento e di materia colorante del sangue che lo colorisce in rosso violastro come se fosse ecchimosato.

Sede della congestione sanguigna encefalica.

768. La congestione sanguigna dei vasi encefalici costituisce la lesione apoplettica la più semplice , dessa si estende sempre dopo le apoplessie rapidamente mortali alla totalità o almeno alla quasi totalità dell' encefalo e non può esser ben valutata se non con una certa abitudine delle autopsie del cervello. Noi siamo convinti che esistesse sopra un gran numero di individui dei quali citansi i casi come degli esempi di apoplessia mortale senza

(1) La presenza dei versamenti encefalici come causa immediata delle apoplessie è uno dei fatti i più anticamente verificati in medicina. Trovansi anche nell' istoria dell' arte le traccie di sforzi fatti per determinare la differenza dei sintomi secondo la sede immediata e la natura dei versamenti. Quindi nella raccolta pubblicata col nome di Nonus. De omnium particul. morb. curat. scritta nell' anno 917. leggesi che il versamento cerebrale produce la letargia o l' apoplessia secondo che egli risiede nei ventricoli anteriori o nei ventricoli posteriori del cervello (Chap. 28. p. 112. Ed. Bernard; Goth. 1794.

lesione cerebrale. Poco fà leggemmo due osservazioni riguardanti apoplessie rapidamente mortali nelle quali l'iperemia encefalica è stata delle più pronunziate (689).

Descrizione anatomica della flegmorragia encefalica.

769. (B). La scienza deve a Cotugno (1) di aver dimostrata la presenza costante di un liquido sieroso nei ventricoli del cervello, nella rete della pia-madre e nella cavità sotto-aracnoidiana della spina. Ed è soprattutto in ragione della presenza di siffatto fluido che può dirsi che non esiste verun vuoto nella scatola ossea cefalo-rachidiana. La quantità di questo liquido trovasi aumentata dopo apoplessie rapidamente mortali. Questo stato morboso costituisce la flegmorragia encefalica e la si riconosce vedendo della sierosità scolarsi in grandissima quantità quando si incide l'aracnoide cerebrale e sortire in abbondanza dalla cavità sotto-aracnoidea della spina aperta per l'asportazione del cervello. I ventricoli cerebrali le di cui pareti opposte sono abitualmente quasi a contatto sui cadaveri, sono nel tempo stesso distesi da questo liquido e conservano dopo che si è fatto scolare, una capacità qualche volta talmente aumentata che indusse l'abbassamento delle circonvoluzioni cerebrali. Siffatto abbassamento delle circonvoluzioni è la prima lesione che si offre agli sguardi dopo il sollevamento del cranio e l'incisione della dura madre; siffatta lesione è sì facile a distinguersi che basta aver paragonato un cervello che la presenta con un cervello sano per non poterla lasciare inavvertita.

Sede dell' aumento della quantità di siero encefalico.

770. L'aumento della quantità di siero e per conseguenza l'accrescimento di capacità, sono il più sovente ma non in tutti i casi, comuni a tutte le cavità cerebrali. Noi gli vedemmo sovente limitati ad un solo emisfero ed al suo ventricolo laterale.

Stato dei vasi cerebrali nei casi di flegmorragia encefalica.

771. La presenza di quest' aumento di quantità del fluido cefalo-rachidiano coincide nel maggior numero dei casi con uno stato di iperemia ancora pronunziatissima dei vasi dell' encefalo. Siffatta congestione sanguigna è evidentemente collegata, come causa immediata, alla presenza di una quantità grandissima di liquido sieroso intra-cefalico. Se ne ha la prova quando trovasi la capacità di un solo ventricolo laterale distesa e dilatata dal siero con una iperemia limitata al solo emisfero il di cui ventricolo occupa il centro.

Connessione dell' iperemia cerebrale e del versamento sieroso.

772. Gli antichi avendo riconosciuta la presenza di tali disordini ammettevano delle apoplessie sierose (2). Devesi al Morgagni (3) di aver bene stabilita la connessione di tali versamenti sierosi con la congestione sanguigna cerebrale che può esistere sola in tali malattie, come lo abbiamo dimostrato. Basta la continuità della congestione sanguigna nei vasi cerebrali, e soprattutto di un certo grado di disturbo nella circolazione intra-cefalica perchè il rapporto fra l' assorbimento e la se-

(1) De ischiade nervosa.

(2) Noi citammo in una nota precedente (p. 435.) un passo del libro pubblicato col nome di Nonus che prova che questa opinione regnava al principio del X. Secolo, e tale opinione trovasi pure espressa in Avicenna il quale ha esattamente attribuita l'apoplessia al versamento istantaneo del sangue o del siero nei ventricoli cerebrali (Canon. lib. 3. F. 1. tr. 6. c. 12.)

(3) Epist. anat. med. IV. de apoplexia sierosa.

crezione del siero cefalo-rachidiano sia distrutta e che per conseguenza siffatto siero trovandosi in eccesso eserciti riguardo al cervello l' influenza di un liquido estraneo accumulato nei ventricoli e nelle maglie della pia madre.

Osservazione clinica sopra una apoplessia sierosa.

773. Il fatto seguente è insieme un esempio di apoplessia sierosa rapidamente mortale, e di lesioni anatomiche che appartengono a tali apoplessie.

Un cocchiere dell' età di anni 57 nel mese di novembre 1831. era da due ore sul sedile della sua carrozza ferma alla porta di una casa. La persona che egli conduceva sortendo a undici ore di sera, lo trovò assiso per parte sulla sua sedia colla testa piegata sul petto. Chiamatolo inutilmente, volle svegliarlo tirandolo per il suo mantello, ma cadde e non fu preservato da una caduta sul suolo se non per esser ritenuto da questa stessa persona. Aveva egli perduto intieramente la conoscenza. Dopo dei tentativi inutili che gli furono fatti per un ora onde richiamarlo, fu portato all' Hotel Dieu ove gli fu fatta una larghissima emissione di sangue. Il giorno appresso lo trovammo con la faccia pallida, le labbra livide, i denti serrati, tutte le membra sembravano egualmente paralizzate. Frattanto mentre il braccio diritto e la gamba dello stesso lato sollevate ed abbandonate al loro peso cadevano quali masse inerti, il braccio e la gamba sinistre sollevate e abbandonate ricadevano con lentezza. Il malato eseguiva d' altronde di tempo in tempo dei moti limitatissimi di questi membri i quali indicavano che non erano intieramente privi di moto. La respirazione era lenta e profonda, eravi un principio di stertore; il polso debole assai regolare e senza frequenza. Il malato aveva orinato nel suo letto. In questo stato di cose furongli scorsi dei senapismi sui membri e gli fu amministrato un clistere emetizzato ma lo sfintere dell' ano lasciò uscire il liquido injettato nel retto come da un vaso inerte. Lo stertore divenne viepiù pronunziato. La sera non eravi differenza per la locomobilità fra i membri sinistri e diritti; la morte avvenne nella fine della notte seguente. All' apertura del cadavere noi verificammo una congestione sanguigna poco considerabile nei vasi encefalici che si svelava con delle numerose goccie di sangue le quali mostravansi alla superficie delle incisioni che eseguivansi nel tessuto del cervello e del cervelletto. I ventricoli laterali avevano una capacità evidentemente maggiore che nello stato ordinario; la dilatazione di tali cavità coincideva con lo abbassamento evidente delle circonvoluzioni cerebrali. Questi ventricoli ingranditi erano pieni di siero limpido che si trovava pure in gran quantità nel terzo e quarto ventricolo e su tutta la cavità sotto-aracnoidiana della spina. La membrana interna dei ventricoli era affatto esente da lesione morbosa. Il setto lucido era intatto. I seni della dura madre erano debolmente ingorgati di sangue. La midolla spinale e sue appartenenze ed i visceri toracici e addominali non presentarono veruna lesione.

La rapidità colla quale tutte le funzioni di relazione sonosi sospese l' estensione di questa sospensione che comprendeva senza eccezione tutte queste funzioni, il rallentamento progressivo della respirazione e della circolazione l' andamento crescente del coma, tutti questi sintomi sonosi trovati in rapporto con una lesione che ha dovuto sottoporre la totalità della massa cerebrale ad una potente compressione per la quantità di fluido che ha accumulato nelle cavità cerebrali e nella rete della pia-madre. La congestione sanguigna di cui gli rimaneva ancora delle traccie manifestissime ha contribuito necessariamente alla produzione dei sintomi; essa sola poteva determinarli (767). Unita alla presenza in eccesso del fluido sieroso che circonda il cervello da tutte le parti e penetra nelle sue cavità siffatta congestione ha esercitato una maggiore influenza.

Motivi di credere che la flegmorragia encefalica è stata sovente ignorata.

774. Le lesioni anatomiche che si connettono a questa forma dell' apoplessia sono ben marcate. Noi frattanto siamo convinti che esse sono state sovente ignorate. Sempre non vi ha la cura nelle aperture dei cadaveri di esaminare in qual quantità il fluido cefalo-rachidiano trovasi nella rete della pia madre e nei ventricoli cerebrali che fa duopo aprire in sito. La dilatazione dei ventricoli laterali quando agisce insieme sopra questi due ventricoli, esige l' abitudine di questa specie di ricerche onde non sfuggire all' osservazione, soprattutto quando è poco considerabile come avviene anche dopo l' apoplessia fulminante, se il cervello presenta insieme una iperemia molto pronunziata ed un certo grado di eccesso di fluido sieroso nelle sue cavità e nelle anfrattuosità delle sue circonvoluzioni (772).

Descrizione anatomica dell' emorragia sotto-meningea.

775 (C). La terza forma di alterazione encefalica che si riferisce alle apoplessie fulminanti è l' emorragia sotto-meningea; il sangue che ne proviene trovasi infiltrato nel tessuto della pia madre e nelle anfrattuosità delle circonvoluzioni sopra la maggior parte della superficie del cervello. Siffatta lesione anatomica si riconosce alla presenza sotto l' aracnoide viscerale, nelle maglie della pia-madre di uno strato di sangue coagulato che si distingue a traverso di questa membrana sierosa ed oblitera tutte le circonvoluzioni della maggior parte della superficie del cervello. Allorquando siffatto versamento di sangue è poco considerabile e nei casi nei quali lo è molto sopra i limiti delle parti che occupa, il grumo trovasi disposto in linee curve come i solchi adiacenti delle anfrattuosità che riempie. Il grumo sotto-aracnoideo, penetra colla pia madre nelle anfrattuosità e le riempie come le scissure, egli ricuopre ed empie alla base del cervello le escavazioni ed i solchi che dividono le sue differenti parti. Siffatti grumi cruorici si prolungano attorno delle radichette dei nervi cerebrali e può anche avvenire che la continuità di alcuni di questi nervi al loro punto di emergenza trovisi pure alterata nel grumo che gli inviluppa.

Una maggiore o minore estensione della superficie delle circonvoluzioni sotto siffatto strato di sangue coagulato vien sovente lacerata, ammollita e quasi impastata fino a due o tre linee di profondità con della materia colorante del sangue.

Sede dei grumi sotto-aracnoidei.

776. È raro che questi versamenti infiltrati occupino la totalità della superficie del cervello e tutta l' estensione della rete della pia madre cerebrale e cerebellica. Il più sovente anche sono limitati alla superficie di un emisfero e discendono sulla base del cervello attorno il mesocefalo e nei solchi che circondano i peduncoli del cervello e del cervelletto fino all' origine del bulbo rachidiano.

Connessione dell' emorragia sotto-aracnoidiana con l' iperemia e la flegmorragia cerebrale.

777. L' iperemia cerebrale esiste qualche volta unitamente a tali emorragie infiltrate. La quantità di siero encefalico è pure spesso aumentata; ed in allora avvi con la lesione che ci occupa, coincidenza delle lesioni precedenti (767. 769.) di cui ciascuna basterebbe per costituire la malattia. In tutti questi casi il siero cefalo-rachidiano ha ricevuto un color rosso dal suo miscuglio con la materia colorante del sangue stravasato.

Stato dei vasi sotto-aracnoidei nel grumo infiltrato nella pia madre.

778. Il grumo, infiltrato nella rete della pia madre comprende nella sua densità una moltitudine di vasi la di cui rottura può aver determinata l' e-

morragia ; il più sovente è impossibile di riconoscerla. Eppure alcuni medici credono che siffatta emorragia producasi per esalazione. In alcuni casi la densità maggiore del grumo in un punto, la facilità di seguire nella sua parte media arteriuzze di un certo volume, l' aderenza di tali arteriuzze al grumo, di cui valutansi i primi rudimenti disgregando e distruggendo a poco a poco il grumo per mezzo di un filo di acqua continuato non lasciano dubbio sull'origine dell' emorragia.

779. Il fatto seguente è un esempio di apoplessia per emorragia infiltrata nella pia madre.

Osservazione clinica sopra una emorragia sotto-meningea.

Un muratore dell' età di anni 63 stava bene allorchè si coricò. Il giorno appresso di mattina fù trovato in un sonno profondo da cui non potè esser risvegliato. Fu immediatamente trasferito all' Hotel Dieu ove noi lo vedemmo al suo ingresso. Trovavasi egli nel coma il più completo, gli occhi erano chiusi e le pupille immobili e dilatate, ritirava i suoi membri pizzicottandoglieli ; ma quando gli venivano sollevati i bracci, ricadevano l' uno e l' altro come corpi inerti. La respirazione era profonda e penosa, il polso pieno senza frequenza e la faccia colorata. Immediatamente gli fu fatto un salasso abbondante. Nella giornata, la respirazione divenne viepiù profonda e disturbata e la morte avvenne alle cinque della sera. All' apertura del cadavere noi rilevammo una congestione sanguigna molto pronunziata nei vasi esterni del cranio. Un grumo di sangue infiltrato sotto l' aracnoide ricuopriva tutta la convessità dell' emisfero diritto ed i tre quarti posteriori della convessità del sinistro. Questo grumo estendevasi con la pia madre nelle anfrattuosità delle circonvoluzioni cerebrali ed era grosso da due a quattro ed anche cinque linee. Il medesimo poteva esser seguitato alla faccia interna degli emisferi sul tragitto della falce ed estendevasi nella scissura del silvio diritta e discendeva alla base attorno l' incrociatura dei nervi ottici. Sopra l' emisfero sinistro lo strato sanguigno trovavasi sopra i due lobi posteriori in fuori e discendeva sopra il peduncolo cerebrale sinistro fino al solco che limita la protuberanza anulare. Da questo lato il grumo non penetrava nella scissura del silvio. Le circonvoluzioni superiori dell' emisfero diritto al bordo interno di quest' emisfero erano lacerate fino alla profondità di due o tre linee in una lunghezza e larghezza di due in tre pollici. Un filo di acqua diretto su questo punto ci mostrò un vero ammollimento superficiale di questa parte del cervello. Il sangue infiltrato nella pia madre era come impastato con la sostanza corticale del cervello ammollito. Le ramificazioni dell'arteria cerebrale media al fondo della scissura del silvio diritta e quella dell' arteria cerebrale anteriore al fondo della scissura longitudinale erano prolungate nel grumo ed aderenti allo strato cruorico assai denso che lo costituiva. Veruna traccia di rottura potè essere costatata. I quattro ventricoli erano ripieni di siero ma non dilatati, e di cui se ne scolò molto dalla cavità del foro rachidiano. Ovunque questo siero era di un rosso fosco. Il tessuto del cervello era sano e conteneva poco sangue nei suoi vasi. Il cervelletto, il mesocefalo ed il bulbo rachidiano erano sani. I vasi encefalici erano esenti da malattia. L' aorta conteneva delle incrostazioni alla sua superficie interna ed il ventricolo sinistro del cuore era leggermente ipertrofiato.

Descrizione anatomica dell' emorragia intra-ventricolare del cervello.

780. (D). Il sangue che si infiltra nella pia madre si rompe qualche volta una strada lungo il plesso coroide e penetra con questo prolungamento cellulo-vascolare nella cavità del ventricolo laterale che egli riempie nel tempo istesso che si espande sotto l'aracnoide nelle scissure e fra le circonvoluzioni esterne di una parte più o

meno estesa della superficie del cervello. In altri casi l' emorragia ha preso origine nel plesso coroide istesso. Il sangue in questo caso ha ripieno il ventricolo laterale e ha potuto rifluire, percorrendo il plesso coroide dal di dentro al di fuori nelle maglie della pia madre.

In alcuni casi, il sangue trovasi effuso contemporaneamente sopra quasi tutte le superfici interne ed esterne del cervello in modo che è impossibile di riconoscere le parti dell' encefalo sopra le quali l' emorragia ha cominciato. Tale appunto era lo stato del cervello dello scritturale J. J Reiter che morì nell' anno 45. di sua età in poche ore di una apoplessia fulminante. Wepher trovò il cervello inviluppato alla sua base e sommità, anteriormente e posteriormente da uno strato di sangue che penetrava nelle anfrattuosità. I ventricoli laterali ed il quarto ventricolo erano egualmente pieni di sangue. Wepher credè che vi fossero almeno due libbre di sangue stravasato; frattanto egli non indicò veruna rottura vascolare (1).

Stato delle cavità del cervello piene di sangue.

781. La cavità del ventricolo laterale ripiena dal sangue effuso e dal siero sanguinolento è ordinariamente dilatata, ma le sue pareti sono sane, il setto lucido solo trovasi qualche volta rotto, ed allora il sangue è passato da un ventricolo laterale nell' altro. Il terzo e quarto ventricolo sono quasi sempre pieni di siero rosso in copia assai grande, come pure vi si trova sovente del sangue che vi è disceso dal ventricolo laterale (785).

Origine delle emorragie intra-ventricolari del cervello.

782. L' origine dell' emorragia intra-ventricolare del cervello è evidentemente nella rete vascolare coroidea. Qualche volta possono verificarvisi delle rotture, e non sarebbe egli impossibile che una emorragia si compiesse nel tempo istesso nei due ventricoli laterali. Frattanto non se ne riscontra esempio negli annali della scienza.

Coincidenza dell' emorragia intra-ventricolare del cervello con le altre alterazioni apoplettiche.

783. Tali disordini emorragici, che appartengono alle apoplessie rapidamente mortali, coincidono pure con l' iperemia encefalica (767). In questi casi trovasi sovente un' aumento di quantità del fluido cefalo-rachidiano, si pronunziata, per cui il ventricolo laterale sembra piuttosto ripieno da questo siero colorato per il miscuglio di una certa quantità di sangue, che da sangue puro (769). La presenza di un grumo cruorico in questo siero non permette di conservar dubbio sull' esistenza di un vero stravaso sanguigno.

Osservazione clinica riguardante una emorragia intra-ventricolare del cervello.

784. Sarebbe facile di riunire un numero assai grande di esempi di apoplessie rapidamente mortali, determinate da emorragie nei ventricoli laterali con le diverse circostanze che abbiamo testè indicate. Uno dei più rimarchevoli si è quello raccolto dal Morgagni sul naturalista Antonio Tita. Il medesimo aveva 73 anni ed era alquanto pingue, robusto eziandio per esser provvisto di muscoli vigorosi. Sovente rimaneva egli esposto al sole e faceva uso di vini caldi senza però inebriarsi. Da alcuni anni andava soggetto ad ottalmie. Alcuni giorni avanti erasi lagnato con Vallisnieri di pienezza di testa. Il 28 di maggio 1729 veniva da cena come al suo solito, allorquando esclamò istantaneamente di esser molto malato. Tosto perdè i moti

(1) Hist. apopl. obs. 1.

delle membra sinistre e l'uso della lingua al punto che articolava in modo da non fare intendere le sue parole. Chiamato al momento Morgagni che dimorava in vicinanza accorse immantinente ; egli lo trovò in cognizione ed avente il suo color naturale, con polso pieno e duro. Il paziente non si lagnava nè di dolore nè di inquietudine di testa, ma sentivasi disposto al sopore. Morgagni fecegli fare immediatamente un salasso e ordinogli un lavativo stimolante. In seguito, un altro medico gli prescrisse un emetico che gli arrecò molta agitazione. Verso le cinque della notte si perdè la loquela, la respirazione divenne stertorosa e morì il giorno appresso di mattina. All'apertura del cadavere Morgagni riconobbe che la dura madre era ingorgata di sangue nei suoi piccoli vasi ; il seno longitudinale superiore era vuoto di sangue ; i vasi della pia madre erano molto injettati; il ventricolo diritto era disteso da del sangue, un grumo del volume di un uovo di gallina occupava la sua parte posteriore nel punto in cui il ventricolo si piega in avanti e presenta il piede di ippocampo ; i tre altri ventricoli contenevano pure del sangue ma in minor quantità ed era sì fluido, che Morgagni lo riguardò piuttosto quasi siero-sanguinolento che si fosse separato dalla parte concreta del sangue e che fosse passato nei ventricoli. Il cervello era sano e la sostanza degli emisferi non presentava la benchè minima lesione che potesse far riconoscere d' onde derivasse una si gran quantità di sangue. I plessi coroidei, principalmente quelli della parte diritta contenevano delle vescichette piene di acqua, del volume di granelli di uva. Morgagni supppose dietro la sede del sangue coagulato nel ventricolo, che potesse egli derivare dai vasi rotti del plesso coroide (1).

Emorragia nel terzo e quarto ventricolo.

785. Lo stravaso di sangue può farsi nel terzo e quarto ventricolo senza che i ventricoli laterali contenghino se non una quantità aumentata di siero (769). Noi non conosciamo frattanto che un solo esempio di siffatta emorragia intra-ventricolare, esempio che è stato raccolto da Aitkin e riportato da Abercrombie (2). In questo fatto come in quello che lo precede, per quanto la malattia fosse divenuta mortale in poche ore, i fenomeni sono sopravvenuti progressivamente senza che i malati fossero stati immediatamente colpiti da sospensione di tutte le funzioni di relazione. Siffatte circostanze portano a credere che la sorgente dell'emorragia non abbia dato il sangue che con un certo lentore.

Sede dell' emorragia interstiziale centrale del cervello.

786. (E). L' emorragia interstiziale centrale del cervello prende origine tanto nella spessezza del tessuto cerebrale, come nel fondo di una circonvoluzione o di una scissura. Il sangue si stravasa lacerando la sostanza stessa del cervello il quale si disorganizza coll'interposizione successivamente crescente di questo fluido nella sua trama molle e si facile a lacerarsi. Il focolare così formato aumenta di capacità a misura che il sangue continuando ad affluire, lacera e distrugge una maggiore estensione di tessuto dell'organo. Il disordine aumentando di estensione giunge il più sovente fino ad uno dei ventricoli laterali che si trova pure in comunicazione col focolajo. Qualche volta egli si estende nel tempo istesso all'esterno nel tessuto della pia madre alla superficie del cervello, tanto al fondo di una circonvoluzione come a quello di una scissura (775).

Descrizione anatomica dei disordini che producono le emorragie interstiziali centrali del cervello.

787. I focolari emorragici formati

(1) Epit. anat. med. III. art. II.

(2) Delle Malattie de l' encefalo e della midolla spinale di J. Abercrombie trad. di A. N. Gendrin 2. edit. obs. CX. p. 336.

in questa guisa nel centro del cervello si mostrano all' apertura del cadavere sotto la forma di cavità anfrattuose ripiene di sangue semi-coagulato. Le pareti di questi focolari sono formate dalla polpa cerebrale disorganizzata, ammollita e impastata col sangue fino alla profondità di molte linee. Un filo di acqua diretto sopra queste pareti trae seco insieme, e del sangue stravasato, ed uno strato di polpa cerebrale; in questa guisa si mette al nudo delle frangie di polpa cerebrale lacerata che si prolungano nella densità del grumo resultante dallo stravaso.

Rapporto dei versamenti di sangue con le arterie cerebrali.

788. Siffatti focolari sanguigni considerabili. cominciano nella parte media dei rami o dei filetti arteriosi delle principali divisioni di una delle arterie cerebrali che si trovano sempre frapposte nel grumo sanguigno e delle quali si può sovente verificare la rottura.

Sede dei versamenti di sangue nella densità del cervello.

789. Il versamento proviene quasi sempre dalle divisioni profonde dell'arteria cerebrale media, quindi la sua sede la più ordinaria esiste al fondo della scissura del Silvio o nella profondità delle anfrattuosità delle circonvoluzioni della metà posteriore del lobo anteriore o del lobo medio. Divaricando queste circonvoluzioni si giunge al focolajo e si riconosce essersi egli formato dal di fuori al di dentro, lacerandone la sostanza corticale dapprima, ed in seguito il centro midollare del cervello sovente fino nel ventricolo laterale corrispondente. Il talamo ottico e soprattutto il corpo striato che furono considerati come la sede abituale di tali versasamenti, sono al contrario esenti o almeno non sono distrutti che in parte. Trovansi isolati e snocciolati dal sangue il quale formando un focolajo attorno ad essi e al di fuori, è giunto nei ventricoli nel loro intervallo o al di sopra di essi.

Origine immediata del sangue effuso.

790. Il trovare sovente l'origine del versamento emorragico nella sostanza corticale e attorno il corpo striato, dipende senza dubbio dal ricevere la sostanza corticale del cervello un maggior numero di rami vascolari della sostanza midollare adiacente, ed eziandio per il gran numero egualmente considerabilissimo di questi vasi. attorno al di sotto e nel tessuto del corpo striato (810). Quest' origine dell'emorragia non è però costante, giacchè abbiamo molte volte verificato che dei versamenti nel centro ovale del Veussenio avevano cominciato nella sostanza midollare per la rottura dei fascetti vascolari che derivano dal ramo anteriore della cerebrale media, tutta la sostanza bigia trovavasi allora fuori dei limiti del focolajo, ed era sana.

I rami vascolari d' onde proviene il sangue stravasato nella polpa cerebrale sono ordinariamente dei rami di terzo ordine, e sono quelli che dal fondo delle anfrattuosità penetrano fino nel tessuto cerebrale.

Effetto del miscuglio del sangue col fluido cefalo-rachidiano.

791. Il sangue stravasato nel ventricolo laterale (786). vi si mescola al siero che vi si riscontra, lo colorisce e penetra sovente con esso nel terzo ventricolo e fino nel quarto, il medesimo mostrasi anche qualche volta sotto l' aracnoide all' orifizio inferiore del calamus scriptorius. Se il sangue si è infiltrato nel tempo istesso nella rete della pia madre (775), vi si mescola col siero che vi si trova infiltrato lo colorisce egualmente e sorte con esso dalle parti declivi alla base del cervello ed anche attorno l'origine del bulbo rachidiano.

In alcuni casi il focolare emorragico formato nel centro ovale del Veussenio, per quanto comunicante col ventricolo laterale non vi versa il sangue

che lo riempie; il grumo si diffonde allora in parte solamente nel ventricolo che trovasi disteso da del siero sanguinolento che riscontrasi nel tempo stesso in eccesso nel terzo e quarto ventricolo.

Stato delle pareti del ventricolo quando il sangue vi si è stravasato.

792. Attorno a questi versamenti sanguigni intra-ventricolari ordinariamente considerabili, le pareti del ventricolo sono disorganizzate, lacerate e confuse con il grumo. Frequentissimamente il setto lucido è distrutto ed il focolajo comprende l' uno e l' altro ventricolo laterale. In alcuni casi il sangue stravasandosi ha anche lacerata la volta a tre pilastri; il centro del cervello non consiste che in un vasto focolare che comprende insieme i tre ventricoli cerebrali.

Osservazioni cliniche riguardanti alcune emorragie centrali del cervello.

793. Ci sarebbe facile di riportare un gran numero di esempi di siffatte emorragie centrali del cervello, giacchè non sono rare, noi ci limiteremo ai due seguenti:

Donaddio dell'età di anni 72 di una forte costituzione per quanto debilitato dagli eccessi del vino e dalla miseria, si alzò il 30 gennajo 1833 come al suo solito. Sul mezzo giorno la porta della sua camera essendo socchiusa, attrasse la curiosità dei vicini per i gemiti che gittava. I medesimi lo ritrovarono sul suo letto intieramente vestito e anche col suo cappello in testa. non poteva rispondere alle domande che a lui venivangli indirizzate se non con dei segni e con dei monosillabi sì o nò, ben presto perdè intieramente la conoscenza. Alle ore 3 fu trasportato allo spedale Cochin. In allora era egli coricato supino e nel coma, le estremità inferiori erano in estensione e gli occhi chiusi; la bocca non deviata; la commettitura sinistra delle labbra e la gota sinistra imbrattate da delle materie che aveva vomitate. I bracci sollevati ricadevano sul letto come masse inerti; ma quando pizzicottavanglisi, gli ritirava l' uno e l' altro con forza. Le pupille erano egualmente immobili al contatto della luce, quella dell'occhio diritto era contratta e quella dell' altro occhio semi-dilatata. La deglutizione dei liquidi ingeriti nella bocca non si faceva; il polso era pieno, lento e regolare, la respirazione non era alterata, ma sulle sette ore e mezzo di sera divenne stertorosa. La morte avvenne una mezz' ora dopo. L' apertura del cadavere fu istituita 36. ore dopo la morte. I vasi superficiali del cervello erano in uno stato di congestione considerabile. Un versamento di sangue nero grumoso semi-liquido riempieva i due ventricoli laterali i quali erano convertiti in una sola cavità, il setto lucido non esisteva. La quantità di sangue stravasato era per lo meno di otto oncie. Le pareti del ventricolo laterale sinistro erano formate da uno strato di polpa cerebrale molle disorganizzata, impastata col sangue in una profondità per lo meno di cinque in sei linee. La cavità del ventricolo sinistro tanto a motivo della dilatazione che il versamento di sangue gli aveva impressa, come in grazia della sua distruzione per ammollimento, estendevasi quasi fino alla superficie del cervello soprattutto anteriormente. Il ventricolo laterale diritto presentava gli stessi disordini del sinistro, solamente le sue pareti erano meno profondamente disorganizzate. I plessi coroidei, ingorgati di sangue erano bagnati dal sangue stravasato. Il talamo ottico e il corpo striato diritti erano sani, ma quelli sinistri intieramente compresi nella disorganizzazione. Ai limiti dello strato del tessuto cerebrale misto col sangue, la polpa diveniva istantaneamente affatto sana. Il terzo e quarto ventricolo erano pure ripieni di sangue grumoso e nero; le pareti di queste cavità erano pure impastate col sangue a molte linee di profondità. Il sangue ed il siero sanguinolento uscivano dall' orifizio che termina il calamus scriptorius. Il tessuto del cervello del cer-

velletto e della protuberanza anulare era compatto, ma presentava una moltitudine di gocciolette di sangue che scaturivano dai suoi capillari divisi. Tutte le arterie cerebrali fino nelle loro piccole divisioni trovavansi indurite e presentavano nelle loro tuniche una moltitudine di concrezioni calcaree. Percorrevansi facilmente le divisioni arteriose dalla scissura del Silvio fino nel sangue che si era stravasato, ma non potemmo distinguere il luogo preciso della rottura vascolare che aveva prodotto siffatta emorragia. Il cuore era di un volume considerabile, avuto anche riguardo alla statura alta del soggetto. Siffatto volume era dovuto all' ipertrofia delle pareti del ventricolo sinistro le quali avevano un pollice di diametro. Le valvule e gli orifizi del cuore trovavansi sani. Le pareti dell' aorta erano molto ingrossate e questo vaso il di cui diametro trovavasi pure aumentato, aveva la sua membrana interna coperta da una moltitudine di asprezze prodotte da concrezioni osseo-cartilaginose con delle fessure rugose irregolarmente disposte, prodotte da erosioni evidenti delle piastre indurite che conteneva. siffatte alterazioni si prolungavano nelle arterie principali e sopratutto nelle carotidi fino nelle loro piccole divisioni.

L' emorragia cerebrale ha evidentemente cominciato in questo soggetto nella spessezza della polpa cerebrale al di fuori della parete esterna del ventricolo sinistro nel lobo anteriore (789); da questo punto il sangue ha occupato successivamente i quattro ventricoli disorganizzando le loro pareti, rompendo i loro setti e convertendo il cervello in un vasto centro emorragico (792). Questi disordini erano sufficienti per determinare rapidamente la morte del malato, in fatti avvenne in otto ore. È da rimarcarsi che questo stravaso di sangue considerabile non aveva diminuita la congestione sanguigna dei vasi cerebrali che si trovavano ancora su questo cadavere ingorgati di sangue al più alto grado. Quest' ultima lesione sarebbe stata sufficiente per produrre l'apoplessia fulminante (767 e segue).

Il 5. aprile 1837 alle 8. della mattina, un uomo di 73 anni si presentò al banco di ammissione dello spedale; appena giunto cadde colpito da apoplessia. Trasportato nel nostro turno circa un ora dopo l' invasione dell'attacco era egli affatto privo di conoscenza e sembrava colpito da paralisi generale. I membri toracici alzati ricadevano sul suo letto come masse inerti. Pizzicottate tutte le parti del corpo non promovevasi verun moto valutabile. Pizzicottando poi la pelle del viso e del collo producevansi un impressione di dolore ed un moto quasi di retrazione della testa. I muscoli orbicolari ed elevatori delle palpebre erano paralizzati dai due lati. La bocca trovavasi socchiusa e quando ravvicinavansi le labbra l' espirazione emetteva l' aria dalle loro commettiture. quella buccale diritta sembrava rilasciata ad un grado maggiore della sinistra. La bocca non era deviata. la lingua rimaneva fissa e diritta nella bocca. Introdotto del liquido nella faringe veniva difficilmente deglutito. Le pupille erano immobili; quella dell' occhio sinistro era dilatata. La respirazione era superficiale stertorosa ed accelerata (trenta due inspirazioni per minuto). I muscoli intercostali sollevavano lentamente e quasi con difficoltà le coste. La temperatura della pelle era eguale sul tronco come sulle membra. Le pulsazioni del cuore facevansi con poca impulsione. Il polso poco sviluppato batteva settanta volte per minuto. In questo stato di cose gli fu fatta una sanguigna di dieci oncie. La sera la respirazione non era più stertorosa ma sempre profonda ed accelerata. La faccia era violastra egualmente che le estremità le quali erano fredde. Il giorno appresso i sintomi divennero viepiù pronunziati, la respirazione eseguivasi con frequenza, con stertore e superficialissima. La morte avvenne a due ore della sera, trenta ore dopo l'invasione dell' apoplessia. L' apertura del cadavere fu praticata quarantadue ore dopo la morte. L'incisione del capillizio dette esito ad una gran quantità di sangue nero fluido. Uno strato di san-

gue nero era infiltrato nella pia-madre sopra la parte media e laterale esterna dell' emisfero sinistro del cervello. Le circonvoluzioni di quest'emisfero sembravano divaricate, ed era facile di sentire al tatto una fluttuazione che indicava la presenza di un liquido depositato nella loro spessezza. I due ventricoli laterali ed il terzo ventricolo erano confusi dalla distruzione del setto lucido e della volta a tre pilastri in un focolajo unico disteso per il meno da otto oncie di sangue semicoagulato. Siffatto focolajo prolungavasi in fuori dal ventricolo sinistro nel centro ovale del Veussenio al centro dei lobi anteriore e medio sinistri, desso aprivasi nel ventricolo al di sopra e in avanti il talamo ottico il quale era in gran parte distrutto dalla sua parte profonda. Al di fuori questo focolaio comunicava per il fondo di una anfrattuosità con la rete della pia-madre in modo che il sangue che conteneva prolungavasi con quello che era infiltrato sotto l' aracnoide e fra le circonvoluzioni. Il ramo anteriore dell' arteria cerebrale media mandava una parte dei suoi rami nel sangue coagulato al fondo delle circonvoluzioni e nella parte anteriore ed esterna del focolajo centrale. Un filo di acqua diretto su questa parte isolava difficilmente questi rami arteriosi dal sangue che loro aderiva, ma non potemmo distinguere veruna rottura. Le pareti del ventricolo laterale sinistro erano lacerate, impastate col sangue su tutta la parete esterna ed anteriore di questo ventricolo. Tutto il piano inferiore dei due ventricoli laterali confusi nel focolaio era disorganizzato. La polpa cerebrale così ammollita era impastata col sangue e arrossata e ingiallita dal cruore fino a quattro a cinque linee dal focolare. Le pareti esterna e superiore del ventricolo diritto erano sane. Del sangue trovavasi nel quarto ventricolo e si continuava con un leggiero infiltramento sanguigno sotto-aracnoidiano sopra il cervelletto attorno l' orifizio del calamus scriptorius. Le arterie vertebrali e basilare presentavano nelle loro pareti, alcune tracce di piastre indurite che non rimarcavansi nelle arterie cerebrali medie. Una quantità considerabile di liquido cefalo-rachidiano colorato in rosso scolò dal canale della spina. Il polmone sinistro era la sede di una flemmasia che occupava tutta la sua parte media e che si caratterizzava coll' epatizzazione rossa passante allo stato di epatizzazione bigia. Il cuore era ingorgato di sangue; le pareti del suo ventricolo sinistro, soprattutto verso la punta erano la sede di un leggiero grado di ipertrofia.

È cosa verisimile che la pneumonite acuta riscontrata sul cadavere di quest' uomo fosse stata appunto la causa per cui egli recavasi al banco di ammissione nell' ospedale ove poi fu colpito da apoplessia. L' emorragia cerebrale è stata considerabilissima, e la rapidità colla quale i fenomeni sonosi sviluppati mostra che si è prodotta con una gran celerità. Il sangue è derivato da diramazioni della branca anteriore dell'arteria cerebrale media, questo fluido si è stravasato esternamente, ed internamente, e da un lato è derivato dal fondo di una anfrattuosità nel tessuto della pia-madre, e da un altro nella polpa cerebrale dal centro ovale del Veussenio verso la parte esterna e superiore del ventricolo laterale sinistro (789). Lacerando e disorganizzando successivamente il tessuto del cervello questo sangue è scaturito nel ventricolo sinistro, ha rotto il setto mediano onde giungere fino nell' altro ventricolo, ha disorganizzata la volta a tre pilastri ripieno il terzo ventricolo, d' onde una certa quantità è discesa nel quarto ventricolo e di là nella rete della pia-madre cerebellica dall' orifizio del calamus scriptorius (791). È necessario forse di far rimarcare che l' intensità dei fenomeni ed il loro esito funesto trovansi sufficientemente spiegati dalla gravità dei disordini che l' emorragia ha prodotti nel centro del cervello?

Emorragia della protuberanza anulare, considerata come lesione costitutiva dell' apoplessia fulminante.

794. (F). Nei casi di apoplessia determinata dalle emorragie interstiziali centrali del cervello, la rapidità di sviluppo dei fenomeni e del loro funesto termine spiegasi per l'estensione dei disordini. Lo stesso resultato si rileva per lesioni molto più circoscritte quando hanno per sede una parte del cervello ove attaccano dei fascetti nervosi di una maggiore importanza. Ed è appunto per questa ragione che il versamento di sangue il quale resulta da una emorragia nella protuberanza anulare, è una delle alterazioni che appartengono nel modo il più diretto alla apoplessia fulminante. Siffatte emorragie sono molto rare e non se ne trova nelle osservazioni raccolte che un piccol numero di esempi che possa inspirare confidenza.

Disposizione dei focolaj emorragici nella protuberanza anulare.

795. Il versamento emorragico nella protuberanza anulare è talvolta circoscritto nello spessore di quest' organo, in mezzo degli strati fibrosi che lo costituiscono: tal' altra si estende al di là dei limiti della commettitura mesocefalica In tutti i casi, gli strati di tessuto nervoso in mezzo ai quali si è effettuata l' emorragia, come le fibre del cervello nei focolari emorragici che si compiono nel loro seno, sono stati lacerati dal sangue e impastati con questo fluido. Siffatta alterazione basta per determinare immediatamente una apoplessia rapidamente mortale. Bisognerebbe che il versamento fosse debolissimo e che non occupasse che una piccolissima parte di un lato della protuberanza per non esser seguito da fenomeni sì prontamente funesti. Fra le emorragie del mesocefalo rare, quest' ultime non fanno che poche eccezioni.

Il versamento del sangue nella protuberanza cerebrale in vece di formarvi un focolare può infiltrarsi fra gli strati nervosi che formano i piani del mesocefalo. Siffatta disposizione è stata riscontrata dal Dott. Howship dopo una apoplessia che divenne fatale in due giorni (1).

Limiti dei centri emorragici della protuberanza anulare.

796. La quantità di sangue stravasato nella protuberanza anulare non è mai considerabilissima. Il volume di questa parte non sarebbe sufficiente da contenerla; quindi se l' emorragia offre del sangue al di là di ciò che può contenere il focolare che si forma a misura che il versamento si effettua nella protuberanza e che la converte in una specie di sacco o di ciste, siffatto focolare si estende al di là dei limiti di questa parte. Talvolta formasi egli dal basso in alto, in uno dei peduncoli cerebrali e giunge fino al seno di uno dei talami ottici come ciò verificavasi nel soggetto di una osservazione raccolta dal Sig. Rochoux (2) nella quale trovasi la coincidenza con l' emorragia della protuberanza di un versamento sieroso nei ventricoli; oppure fassi strada nel quarto ventricolo che riempie di sangue come avvenne in un fatto osservato dal Sig. Ollivier (3) e nel soggetto della seguente osservazione.

Una donna di 40 anni di una forte costituzione era divenuta soggetta da otto anni a palpitazioni e a soffocazioni. Essa soffrì nell'intervallo di un anno due attacchi di apoplessia. L' ultimo avvenne dopo un parto rapido che indusse l' espulsione di un feto morto. Ciascuno di questi attacchi fu preceduto da cefalalgia, da sbalordimenti

(1) J. Abercrombie des maladies de l' encephale e de la moelle epiniere trad. di A. N. Gendrin, 2. edit. Paris, 1833. p. 393,
(2) Recherches sur l' apoplexie, 2. edit. 1833. Obs. XVII. p. 53.
(3) Traité de la moelle epiniere e de ses maladies, 2. edit, p. 519.

ed una volta da vomiti considerabili. La medesima conservò dopo il secondo attacco una lieve debolezza nella gamba sinistra che strascicava camminando. Il 27. decembre 1832. passò essa la giornata con una leggiera cefalalgia ed alcuni sbalordimenti. Alle sei della sera fu attaccata da vomiti ripetuti. Alle 7. cadde istantaneamente senza conoscenza. Un medico gli prescrisse un salasso e l' applicazione di dodici sanguisughe dietro le orecchie. Intanto nella notte fu portata allo spedale. Il 28. di mattina la trovammo nel coma il più profondo in cui era caduta immediatamente dopo l' attacco. La respirazione era stertorosa e la bocca socchiusa e non deviata. Una saliva spumosa scolava dalle commettiture delle labbra, gli occhi erano socchiusi le pupille immobili all' influenza della luce, i membri erano privi di moto ed allorquando sollevavansi ricadevano come corpi inerti. I muscoli erano in rilasciamento, la pelle calda ed arida. La sensibilità dei tegumenti delle membra diritte non era intieramente distrutta, giacchè quando pizzicottavansi vi esisteva quasi uno sforzo per ritirare il membro, ma abbisognava pizzicottarlo fortemente; sui membri sinistri e sulla metà sinistra del corpo la sensibilità era distrutta. Il polso non era frequente ma sviluppatissimo. Un salasso di dieci oncie fu eseguito immediatamente e reiterato nella giornata senza veruna utilità. La malata rimase nel coma in cui trovavasi dall' invasione della malattia quale si terminò colla morte a capo di 22. ore. All'apertura del cadavere trovammo nella spessezza della protuberanza anulare un grumo di sangue stravasato del volume di una noce. Siffatto grumo prolungavasi fino nella cavità del quarto ventricolo col quale comunicava, il tessuto della protuberanza lacerata, immediatamente a contatto con questo grumo era molle penetrato di siero di materia colorante del sangue, e diffluente sotto un filo di acqua fino a tre o quattro linee di profondità. Nella spessezza del talamo ottico diritto trovavasi una piccola cavità che avrebbe potuto ricevere un fagiolo; la medesima era rivestita da una tunica sierosa sottilissima, ed era vuota. Fra il talamo ottico ed il corpo striato dello stesso lato riscontrammo nella polpa cerebrale un grumo sanguigno del volume di una nocciola, di una consistenza quasi gelatinosa, in parte scolorato; la polpa cerebrale attorno questo grumo era molle, giallastra e diffluente fino a 3 linee di profondità. Una pseudo-membrana molto molle di una struttura quasi reticolata rivestiva immediatamente le pareti di questo focolajo; la medesima era pochissimo aderente alla polpa cerebrale ammollita e si lacerò con una sì gran facilità per cui non potemmo verificare se rivestiva tutto il contorno del focolajo. Nell'emisfero sinistro anteriormente, superiormente ed un poco al di fuori del corpo striato la polpa cerebrale in una parte del volume di una nocciuola, aveva un color giallo leggiermente rossiccio; la medesima del rimanente sembrava sana. I ventricoli cerebrali non contenevano siero. La polpa cerebrale era generalmente poco consistente d' altronde non presentava veruna traccia di congestione sanguigna nei suoi capillari. Tutte le arterie cerebrali fino alle loro più piccole ramificazioni erano indurite e sparse di concrezioni osseo-calcaree giallastre le quali aumentavano per spazio la grossezza delle arteriuzze e lor davano un aspetto moniliforme. Noi non potemmo riconoscere rottura di arteriuzze attorno il grumo sanguigno della protuberanza. Gli indurimenti delle tuniche arteriose estendevansi dalle arterie encefaliche nei tronchi arteriosi e fino nell' aorta alla sua origine. Questa grossa arteria era ingrossata nelle sue pareti e le piastre indurite ed incrostate che si trovavano nella sua densità avevano quella di una linea ad una e mezzo. Le pareti del ventricolo sinistro del cuore, ipertrofiate, avevano otto linee di spessezza al meno; questo ventricolo era divenuto piriforme; le sue colonne carnose atrofiate erano quasi intieramente distrutte.

Forma dell'emorragia del cervelletto, secondo le apoplessie.

797. (G). L' emorragia del cervelletto non è meno rara di quella della protuberanza anulare.

Come l' emorragia cerebrale, dessa non è rapidamente mortale se non quando disorganizza il centro dell' organo. Quando è limitata ad una parte circoscritta dalla metà di quest'organo non determina che una paraplegia (900) più o meno grave, a meno che il focolare apoplettico non abbia un certo volume, relativamente a quello del cervelletto.

Morgagni ha riportate due osservazioni sopra questa emorragia. In un caso la morte avvenne in pochi istanti, nell' altro sopraggiunse a capo di sedici ore, ma l' uno e l'altro individuo è rimasto privo del moto e del senso in un modo completo e nel coma fino alla morte. È da rimarcarsi che in questi due casi si trovarono all' apertura del cadavere dei versamenti moltiplici In un soggetto esisteva un grumo di sangue in ogni lobo del cervelletto e due grumi nel ventricolo laterale diritto del cervello ; nell'altro il ventricolo laterale sinistro del cervello era pieno di sangue, il ventricolo diritto ed il quarto erano pieni di siero-sanguinolento. un focolajo considerabile di sangue grumoso trovavasi nel lobo diritto del cervelletto, ma non potè trovarsi nell' uno come nell' altro caso l'origine di tali emorragie (1).

Abercrombie riferisce il fatto di una levatrice di 70 anni la quale fu colpita istantaneamente da una apoplessia che la gettò nel coma per la quale morì a capo di quaranta ore. All' apertura del suo cadavere non trovossi altra alterazione che un grumo del volume di un uovo di piccione nel lobo diritto del cervelletto (1).

798. Dopo le apoplessie cerebelliche, la presenza del versamento del sangue e l' alterazione della polpa nervosa al suo contorno trovansi sempre colle stesse forme e disposte come i versamenti sanguigni che sopraggiungono nel tessuto degli emisferi cerebrali.

Scarsità di osservazioni sopra le emorragie rachidiane.

799. (H). Le emorragie rachidiane non sono conosciute se non con rare osservazioni, le quali per la maggior parte furono raccolte con pochissima precisione da permettere di dare una descrizione esatta delle alterazioni che riferisconsi a tali emorragie che sembrano costituire una delle forme le più rapidamente funeste dell' apoplessia fulminante. e che frattanto possono prodursi senza determinare rapidamente la morte (908).

Emorragie rachidiane il di cui prodotto è limitato alla sommità della spina.

800 La forma la più semplice dell'emorragia rachidiana è quella i di cui prodotti si accumulano attorno il bulbo rachidiano all' origine superiore del canale vertebrale. Noi non conosciamo che un esempio raccolto dal dottor Hennen sopra un soldato il quale fu assalito istantaneamente da uno sbalordimento susseguito immediatamente dalla caduta del corpo: Appena fu egli sollevato lagnossi di una violenta cefalalgia e di debolezza, e vomitò, il medesimo conservava d' altronde tutta la sua sensibilità ma aveva perduto il moto delle estremità superiori ed inferiori, era pallidissimo ed aveva il polso piccolo e languido. Fu trasferito all' ospedale ove vi domandò dell' acqua fredda quale bevve, sembrò egli rinvenuto dal suo stato di debolezza, ma rimase pallidissimo. Alcuni minuti dopo i suoi occhi divennero fissi, fece delle profonde inspirazioni e morì in meno di due minuti. Il cervello non presentò veruna innormalità ; i vasi del cervelletto erano

(1) De sed. et caus. morb. ec. epist. II. art. 22 Epist. IX, art. 5.
(2) Loc. cit. obs. CXIV. p. 342.

molto ingorgati. Al di sotto di quest' organo trovavasi un grumo di sangue del peso di due once circa il quale circondava il foro occipitale (1).

Questo fatto non è presentato con dettagli sufficienti per far valutare tutta l' importanza della lesione encefalica. Quindi ne emerge la domanda se la spina è stata aperta e se il grumo che si trovava attorno il forame occipitale all'origine superiore della midolla non discendesse in tutto il canale rachidiano; ma ne resulta pure che il sangue stravasato non si trovasse al di sopra del bulbo rachidiano; che i nervi i quali portano l' incitamento ai muscoli della faringe, della laringe ed a quelli della testa avessero conservato la loro azione, poichè il malato ha potuto parlare, domandare da bere e deglutire le bevande. I sintomi morbosi sono restati limitati alle parti del sistema nervoso che derivano dal cordone vertebrale al di sotto dell'ottavo pajo. Evvi stato dunque un rapporto esatto fra i sintomi della malattia e la sede del male, evvi stato pure un rapporto immediato fra la forma dei fenomeni e la natura del male.

Emorragia nel canale rachidiano.

801. Un numero grandissimo di fatti riguardanti emorragie che sonosi effettuate nel canal rachidiano trovansi citati negli autori. Siffatte osservazioni mancano di dettagli precisi sulla sede immediata dei versamenti. Una sola che è stata raccolta da Cruveilhier e che noi riferiremo (908) è stata pubblicata con una descrizione esatta dei disordini. Il sangue aveva disorganizzata una metà della midolla ed aveva formato un canale al centro del cordone rachidiano. Nelle altre non è stato determinato se il sangue erasi effuso nella sostanza stessa del cordone rachidiano e fra le membrane della midolla spinale o al di fuori di queste membrane sulla superficie interna del canal vertebrale. Per la maggior parte di questi fatti si sarebbe inclinati a credere, soprattutto per quelli che sono stati osservati nei bambini giovanissimi che l' emorragia avesse avuta effettivamente la sua sede esternamente nel forame meningeo della midolla. Ciò non può aver dubbio per alcuni esempi di emorragia nella spina in conseguenza di colpi diretti sulla colonna vertebrale. Nei casi nei quali del sangue è stato riscontrato stravasato nella cavità delle membrane e nel tessuto della midolla stessa, non fù descritto con attenzione lo stato di quest' organo, in cui è stato indicato come ammollito, diffluente e misto al sangue stravasato (2). Le malattie sulle quali sono state raccolte tali osservazioni sembrano essere state flemmasie della midolla o delle meningi rachidiane, nelle quali l' emorragia non sarebbe stata che un fenomeno consecutivo. In molti di questi casi, sembra anche che sia stato preso per i resultati di vere emorragie il liquido cefalo-rachidiano colorato in rosso dal miscuglio della materia colorante del sangue versato nei ventricoli del cervello (781) o infiltrato nella pia-madre cerebrale (777). Questo fluido si mostra effettivamente così colorato in tutta la lunghezza della spina in quasi tutte quelle emorragie (791) le quali non hanno perciò la loro sede nella midolla spinale ne fra le sue membrane.

§. 2. Delle alterazioni degli organi nelle paraplegie.

802. È stato pubblicato un numero si grande di osservazioni riguardanti le lesioni encefaliche costitutive delle apoplessie che determinano un disturbo limitato e più o meno durevole delle funzioni di relazione, per cui sarebbe superfluo il giustificare con dei nuovi fatti i resultati delle ricerche dei nostri antecessori.

(1) J. Abercrombie, loc. cit. obs. CXV. p. 342.

(2) Tale è l' osservazione inserita da Gaultier di Claubry, nel Giornale di medicina an. 1808. t. XXXII. p. 129.

Differenza delle lesioni nelle paraplegie e apoplessie.

803. Le alterazioni encefaliche nelle paraplegie sono eguali a quelle che si producono nella maggior parte delle apoplessie fulminanti ma esse sono meno estese. In ragione di quest' ultima circostanza esercitano una influenza meno grave e più limitata sulle funzioni cerebrali. Tuttavolta convien valutare l' estensione e l' importanza di tali lesioni cerebrali relativamente al volume ed all' importanza della porzione affetta dell' organo encefalico. Un' emorragia debolissima produce l' apoplessia fulminante nella protuberanza anulare (794), mentrechè non determinerebbe che una paralisi limitatissima in un altro punto del cervello. Questa è appunto la ragione per cui esistono delle alterazioni cerebrali che non sono state mai riscontrate nelle paraplegie ; tali sono le flegmorragie encefaliche che appartengono ad una forma si grave dell' apoplessia fulminante (769), l' emorragia intra-ventricolare del cervello (780), l' emorragia centrale della protuberanza anulare (794) e l' emorragia centrale del cervelletto (797, 899.). A noi sembra necessario di porre al lato di siffatte alterazioni morbose le quali non si riscontrano mai nelle paraplegie e non appartengono che alle apoplessie rapidamente mortali. l'emorragia rachidiana, poichè esiste appena un fatto conosciuto nel quale tale emorragia non sia stata immediatamente susseguita dalla morte (799).

Limiti delle emorragie del cervello nelle paraplegie.

804. Le emorragie nella spessezza del cervello che si trovano nelle paraplegie sono quasi sempre limitate ad un sol punto poco esteso di quest' organo : qualche volta frattanto il sangue si stravasa nel tempo istesso in molte parti , vi sono anche dei casi rari nei quali il cervello diviene la sede di un numero considerabile di piccoli centri emorragici.

Siffatti apostemi di sangue nel tessuto cerebrale hanno il diametro di 8 dieci a quindici linee e non hanno qualche volta che due o tre linee , il più sovente potrebbero contenere una piccola castagna; in alcuni casi hanno un volume di un uovo di gallina.

Caratteri anatomici dei centri emorragici recenti.

805. I disordini che l'emorragia determina nell' encefalo si mostrano con dei caratteri differenti secondo il tempo più o meno lungo decorso dalla loro produzione.

806. Se l' emorragia si è compiuta, un grumo di sangue brunastro trovasi nel tessuto cerebrale in mezzo ad una quantità più o meno grande di sangue nero , la di cui densità varia da quella del siero arrossato fino a quella di sangue quasi siropposo sopraccarico di cruore e semi-disciolto: Si riconoscono facilmente dei frammenti di tessuto cerebrale lacerato i quali sono come impastati e misti col sangue stravasato.

Le pareti del centro del versamento sono ineguali , rugose formate fino a quattro a cinque linee di profondità da del tessuto cerebrale lacerato e ammollito. Il sangue stravasato aderisce a questa polpa cerebrale. al punto che non può esser tolto senza toglierne una piccola quantità, come pure è impossibile di determinare esattissimamente i suoi limiti ; il medesimo sembra continuarsi nelle pareti del focolare con delle strie o gocciolette sanguigne. Una tinta giallo-rossiccia più fosca a contatto del sangue stravasato e che si smorza allontanandosene , colorisce la polpa cerebrale circumambiente fino a molte linee di profondità.

La caduta di un filo di acqua diretto con precauzione sopra le pareti del focolaio emorragico recente trae seco lentamente il grumo sanguigno ed i frammenti di tessuto cerebrale ammollito che gli aderiscono ; la medesima mette in evidenza delle ramificazioni vascolari più o meno injettate che traversano le pareti alterate

del focolajo. Scuopronsi anche soprattutto fra questi vasi quelli che sopra uno o molti punti della sua periferia penetrano nel grumo e gli aderiscono tanto più quanto sono più numerosi o di un volume maggiormente considerabile. Non è sempre possibile di trovare quei rami vascolari i quali furono evidentemente la sorgente dell'emorragia. I casi nei quali non riscontransi sono i più rari, ed è anche caso fortunato il riscontrare la loro rottura e la continuità bene stabilita fra il sangue coagulato che gli riempie ed il grumo formato attorno della rottura (829).

Sede delle emorragie nel cervello.

807. È cosa rara che il focolare emorragico non sia per una parte della sua periferia, prossimo al fondo di una scissura o di una circonvoluzione cerebrale (789). Spessissimo lo strato corticale del cervello ammollito e penetrato dalla materia colorante del sangue forma solo sopra questo punto la separazione del centro e della superficie del cervello al fondo di una anfrattuosità, ed i fascetti vascolari emorragipari riscontransi sempre in questo caso in questo strato corticale (778). Non vi è cosa si facile a dimostrarsi quanto la loro continuità con la rete vascolare della pia-madre e la loro origine di uno o di molti rami arteriosi i quali si dividono nella profondità delle anfrattuosità delle circonvoluzioni prima di entrare nel tessuto dell' organo (829, 830). Non è rarissima cosa che il focolare emorragico sia limitato sopra un punto della sua periferia dalla pia-madre, in modo da trovarsi realmente in comunicazione con la profondità delle anfrattuosità cerebrali, mentre che il tessuto cerebrale ammollito e lacerato, forma il resto delle pareti del focolare.

Della divaricazione delle lamine cerebrali nei centri emorragici.

808. La dissezione attenta delle pareti dei centri emorragici non fa sempre riconoscere sopra tutta la loro estensione una lacerazione della polpa cerebrale; si può verificare spessissimo che una certa parte di queste pareti qualche volta anche la maggior parte, si distacca facilissimamente dal sangue e si presenta liscia e senz' aspetto di frangie alla sua superficie sotto la percussione del getto dell' acqua: in allora puossi ingrandire a volontà siffatta superficie liscia prolungandone l' azione dell' acqua sopra i suoi limiti. Giungesi anche a seguire la continuità delle parti che la costituisce, ed a riconoscere che questa porzione delle pareti del centro era formata da delle lamine cerebrali le quali non avevano subito che un'allontanamento più o meno grande in conseguenza dello stravaso sanguigno. Noi abbiamo pure riconosciuto che in conseguenza di centri emorragiaci occupanti il loro centro, delle circonvoluzioni trovavansi in questo modo divarigate e quasi spiegate; in modo che la lacerazione reale del tessuto cerebrale era ben lungi dal trovarsi in rapporto per la sua estensione e per la sua importanza con la grandezza del focolare.

Sede abituale dei focolari formati dall'allontamento delle fibre cerebrali.

809. Siffatta disposizione dei centri emorragici noi l' abbiamo riscontrata soprattutto nelle circonvoluzioni profonde del lobo medio, e nel fondo della scissura del Silvio, ed è appunto in questa parte del cervello in cui riscontransi la maggior parte dei centri emorragici, giacchè il più sovente gli stravasi sanguigni encefalici traggono la loro origine dall' arteria cerebrale mediana (1) (789).

(1) Noi potressimo giustificare questo fatto aggiungendovi, come è stato fatto da molti scrittori, osservazioni riguardanti apoplessie indicate come aventi la loro sede nei corpi striati e nei talami ottici. La convinzione nella quale noi siamo che la sede

Come trovansi disposti i centri prossimi al corpo striato.

810. Frequentissimamente trovasi in questi centri una disposizione la quale resulta egualmente dall' interposizione del sangue fra le lamine cerebrali senza lacerarle. L' emorragia lacerando il tessuto cerebrale o divaricando le sue lamine arriva sul corpo striato nella sua parte profonda. Una porzione più o meno considerabile della spessezza di questo corpo forma allora la parete del centro e vi si presenta in uno stato di lacerazione o di ammollimento più o meno pronunziato. Il più sovente frattanto la parte del corpo striato compromessa è pochissimo estesa, ed in molti casi lo è anche nulla. Il sangue trovando probabilmente minor resistenza, ha distaccato il corpo striato contornandolo come per snocciolamento. Ne resulta allora un centro anfrattuoso nel quale il corpo striato non interessato protrunde. Tale è frequentemente la disposizione delle parti alterate nei centri emorragici che si formano fra il corpo striato, ed il talamo ottico separando queste parti piuttosto interessando il loro tessuto, o per il meno non l'interessando che debolmente (790). Tali focolari sono certamente quelli che molti fra gli osservatori hanno considerati come aventi la loro sede nel corpo striato nella spessezza del quale non riscontransi che raramente quando si esamina con attenzione i limiti e la disposizione della lesione anatomica.

I centri che si formano nel corpo raggiato quelli che si producono nel centro ovale del Veussenio, quelli che si formano nei peduncoli cerebrali o attorno il corpo cinereo nel cervelletto, sono evidentemente costituiti parte da un' allontanamento delle fibre, e parte dalla loro lacerazione.

La lacerazione delle fibre cerebrali è unita al divaricamento per produrre il maggior numero dei centri emorragici.

811. La lacerazione contribuisce sovente molto più del divaricamento delle fibre a produrre il focolare menochè nel centro delle circonvoluzioni in cui è sempre debolissima, mentre chè il divaricamento delle lamine è considerabile ed esteso. Si concepisce che rimane impossibile di determinare in un modo rigorosissimo il rapporto di questi differenti modi di lesione, ma basta che essi esistano, e noi l'abbiamo verificato un sì gran numero di volte, che divenne per noi un fatto di anatomia patologica dei meglio stabiliti, perchè debba concludersi, che l' estensione apparente dei centri emorragici nel cervello non può dare la misura dell' influenza della lesione encefalica sulla produzione dei sintomi e di tutte le altre condizioni secondarie della malattia.

Fenomeni che avvengono nei centri emorragici dopo lo loro formazione.

812. Allorquando un centro emorragico si è in questa guisa formato in una parte del cervello, comincia un lavoro preparatorio al riassorbimento del sangue stravasato e alla cicatrizzazione del centro. Il sangue stravasato si coagula, il suo siero umetta le pareti del focolare e s' insinua fino a cinque in sei linee di profondità fra le fibre cerebrali la di cui continuità si trova rotta. In questa spessezza la densità della polpa cerebrale diviene vie meno solida ravvicinandosi al sangue stravasato. Per le fibre le quali non sono se non

immediata indicata dagli autori sia stata il più sovente mal precisata ci impedisce di accettare con confidenza la maggior parte di questi fatti, ma è incontrastabile che in questi casi l'emorragia traeva la sua origine dai rami dell'arteria cerebrale media, giacchè i suoi prodotti trovavansi nella parte del cervello che non riceve immediatamente dei vasi se non da quest' arteria e che ne riunisce un grandissimo numero.

divaricate dal sangue che s' insinua fra loro e che continuano il loro tragitto al di là del centro sono tinte in giallo rossiccio dalla materia colorante del sangue fino ad una mezza ad una linea di grossezza, ma sono poco ammollite. Più si allontana il momento in cui lo stravaso si è compiuto, più il tessuto cerebrale lacerato sulle pareti del centro divien molle, e più le sue molecule si divaricano fra loro e si rarefanno.

Isolamento del grumo sanguigno, preparazione al riassorbimento.

813. Quindici o venti giorni dopo lo stravaso, il grumo sanguigno di un rosso bruno e bigiastro per punti, non aderisce più alla polpa lacerata che lo circonda. Uno strato giallo rossiccio molle assai, della grossezza di cinque in sei linee al più lo separa dalla polpa cerebrale sana. Facendo cadere un filo di acqua sopra questo strato molle si riconosce facilmente che egli è formato da delle molecule cerebrali diffluenti che sono come infiltrate in una rete cellulare pochissimo solida ed a fibre sottilissime miste a dei filamenti vascolari assai sottili che vi si ramificano come delle strie rosse più o meno numerose. Le fibre cerebrali le quali non sono state che divaricate dal sangue stravasato vengono separate dal sangue stravasato da uno strato eccessivamente sottile di materia gialla, la quale riveste la loro superficie e nella quale si riconoscono pure delle strie vascolari più o meno numerose. Un leggiero strato di acqua espanso sulla parete del focolare, fa distinguere facilmente siffatta disposizione anatomica. Quanto alle fibre cerebrali adjacenti offrono esse una vascolarità evidentemente aumentata fino ad una certa distanza dal centro, come cinque in sei linee. Questi primi rudimenti del lavoro riparatore indicano che nel tempo istesso che il grumo si isola per la scomparsa del siero, per il riassorbimento di una parte di esso e con esso dello strato lacerato il più immediatamente adjacente al sangue stravasato, sviluppasi un vero stato flemmasiaco sulle pareti del focolare.

Dell' isolamento completo del grumo.

814. Dal trentesimo al quarantesimo giorno il grumo si trova isolato dalla polpa cerebrale da uno strato intermedio formato da una materia quasi cotennosa tinta in giallo rossiccio. Siffatto strato sulle parti in cui vi è stata lacerazione di tessuto, è di una densità la quale non perviene qualche volta al di sotto di tre a quattro linee. In una rete cellulo-vascolare estremamente fragile trovansi ancora in una certa proporzione delle molecule di materia cerebrale disgregate e molli, del siero infiltrato, e per punti, alcune molecule evidentemente cruoriche. Sopra le fibre che non sono state lacerate, trovasi uno strato quasi tomentoso, di una estrema sottiglieza e nel quale si ramificano dei capillari eccessivamente sottili ma facilissimamente visibili. Sotto questo strato tomentoso, le fibre cerebrali sono lisce, le medesime non presentano che alcuni punti ed alcune strie rosse rarissime le quali indicano che una injezione sanguigna insolita debolissima, esiste ancora in esse. Siffatto strato tomentoso vedesi e si distacca facilmente per l' azione dell' acqua diretta con precauzione sulla parte malata. Facilmente si riconosce che desso si continua sopra i punti della periferia cui le fibre cerebrali sono state lacerate con lo strato molto più grosso e quasi cellulo-vascolare mollissimo che vi si è sviluppato.

Principio della riparazione del focolare emorragico.

815. A misura che ci allontaniamo dal giorno in cui avvenne il versamento, questo strato pseudo-membranoso che si è formato attorno il sangue stravasato assume maggior solidità ed aderisce più intimamente al tessuto cerebrale circumambiente. Dei vasi capillari possono tosto seguirsi nella sua spessezza, e questi sono iniettati ed i loro primi lineamenti sono co-

stituiti da strie e da punti rossi che si aggruppano dapprima sulle parti della superficie del centro in cui riscontransi dei capillari propri al tessuto del cervello. Da questo momento il grumo sanguigno che riempie il centro s' isola vie più e perde il suo volume, il medesimo ingiallisce e diviene di un color ruggine alla sua superficie, mentre sembra seccarsi e passare ad una tinta rosso-bigiastra al suo centro. Uno strato di siero giallo è posto fra la superficie del grumo e la falsa membrana che riveste le pareti del centro, al meno sulla maggior parte della sua estensione. Non osservansi che alcuni filamenti cellulosi e forse vascolari che si prolungano nel grumo (806) ed anche non se ne trova il più sovente. Le cose trovansi in questo stato dal quarantesimo al sessantesimo giorno.

L'organizzazione morbosa della quale esponemmo i caratteri anatomici costituisce il principio della ciste e delle cicatrici, per mezzo delle quali deve compiersi la riparazione dei disordini che lo stravaso del sangue ha determinati nel tessuto cerebrale.

Indicazione dei diversi modi di riparazione dei disordini cerebrali.

816. L' isolamento o la scomparsa del focolajo, ed il più sovente l' uno e l'altro nel tempo stesso, cominciano a compiersi al momento che la sua superficie è definitivamente rivestita, tanto da uno strato pseudo-membranoso, come da uno strato di materia cellulo-spungiosa (814). Il lavoro di riparazione mostrasi in seguito sotto tre forme: *le cisti, le cicatrici areolari e le cicatrici solide o lineari.*

Delle cisti apoplettiche.

817. La ciste apoplettica non è altro che l' escavazione che il sangue stravasato ha formata sopra le pareti della quale una flemmasia riparatrice ha organizzata una pseudo-membrana (704). La ciste costituisce il vestigio permanente dei versamenti di sangue.

La pseudo-membrana della ciste già organizzata e provvista di vasi, esiste sempre prima che il grumo sia completamente riassorbito; ma questo riassorbimento comincia prima che la pseudo-membrana sia essa pure completamente organizzata (815).

Struttura delle cisti apoplettiche.

818. Le cisti apoplettiche variano secondo la spessezza e densità della membrana che le costituisce, e secondo i rapporti di questa membrana con le parti contigue. Nel maggior numero dei casi siffatta membrana è sottile come una sierosa (796), e qualche volta essa è di un tessuto denso quasi fibroso ed ha la grossezza di una mezza ad una linea. Noi abbiamo pure riscontrata questa tunica formata di uno strato di tessuto cellulare assai elastico di un color giallastro quasi spungioso avente sopra alcuni punti fino a due o tre linee di grossezza. La superficie interna della ciste era uniforme e levigata. In questi casi, la cavità della ciste era ripiena di siero diafano limpido circostanza che non si ossserva se non raramente nelle cisti sierose che sono ordinariamente vuote. Le cisti cellulose aderiscono strettamente alle parti adiacenti al punto che non se ne può distaccare un frammento senza togliere una piccola porzione di tessuto cerebrale. Ciò avviene anche delle cisti fibrose le quali non sono state forse in origine che delle cisti cellulose le di cui pareti sonosi condensate. Le cisti sierose aderiscono sempre assai debolmente alla polpa adjacente per mezzo di un tessuto cellulare lamelloso molto molle che si rompe con gran facilità, e nel quale si ramificano dei capillari che si portano alla ciste.

È cosa rara che una ciste encefalica, conseguenza di una emorragia antica abbia una tessitura omogenea in tutte le sue parti; la maggior parte presentano contemporaneamente le differenti strutture che abbiamo indicate. Esse aderiscono a dei gradi molto ineguali al tessuto cerebrale circumam-

biente per mezzo delle diverse parti delle loro pareti.

Struttura e formazione delle cicatrici areolari.

819. Le cicatrici areolari sono in qualche modo delle cisti multiloculari. La formazione di tali cicatrici è innestata sopra il reticolo cellulo-vascolare, che il versamento e l'infiltramento del sangue nel tessuto cerebrale mettono al nudo ammollendone e disorganizzandone la polpa nervosa per il suo miscuglio con il sangue stravasato. Le gocciolette di sangue frapposte nelle molecule di polpa nervosa ammollita divengono di un rosso giallastro ed in seguito di un giallo rugginoso: le medesime diminuiscono nel tempo istesso di volume e gli interstizj delle molecule cerebrali divaricate si riempiono di un siero giallastro in vece di sangue puro che vi si era effuso. Queste molecule di tessuto cerebrale le laminette ed i filamenti cellulosi che le separano presentano allora dei ramoscelli capillari injettati numerosi che pongonsi facilmente in evidenza facendone irrorare alla loro superficie un filetto di acqua. Il riassorbimento fa successivamente dissipare questa rete, le molecule di tessuto cerebrale disorganizzato ed i prodotti disseminati dell' emorragia, non rimane finalmente che una rete areolare densa quasi spugiosa, elàstica sempre più o meno penetrata di siero, formata a spese del tessuto cellulare cerebrale in qualche modo ipertrofiato e reso più denso e più fitto dal tessuto cellulare che resulta dall' organizzazione di filamenti pseudo-membranosi che la flemmasia riparatrice produce ed organizzaza fra le molecule separate dal sangue stravasato.

Rapporto delle cicatrici areolari con le parti circumambienti.

820. Le cicatrici areolari ristabiliscono la continuità fra le parti del cervello che la lacerazione, conseguenza dello stravaso del sangue aveva separate. Così appunto trovasi nei soggetti che ebbero delle emorragie cerebrali, e che vissero in seguito per degli anni, conservanti delle paralisie in rapporto colle parti distrutte del cervello, un tessuto areolare estensibile, assai denso che sostituisce una circonvoluzione; una parte delle fibre dei peduncoli, od una porzione del corpo striato o del talamo ottico. Queste cicatrici, cellulose, a misura che si organizzano, esercitano sulle parti che riuniscono l' azione che produce in tutti i tessuti la formazione delle cicatrici, desse le ravvicinano fra loro. Ne resulta un increspamento che si mostra sulle parti circumambienti del cervello per delle depressioni irregolari che si rimarcano sopra i solchi che dividono le circonvoluzioni corrispondenti e sopra queste circonvoluzioni stesse.

Cicatrici unite a delle cisti apoplettiche.

821. Le cicatrici areolari del cervello sono sovente riunite alle cisti in modo da costituire delle cicatrici in parte formate da delle cisti ed in parte dal tessuto cellulare areolare, tale è ordinariamente la struttura delle cicatrici dei focolai emorragici i quali comunicavano con la rete della pia-madre (807). La cicatrice cellulosa si è estesa fuori della parte esterna del focolajo e si continua con la pia-madre; la medesima perde della sua densità divaricandosi dal reticolo della pia-madre e si continua con una ciste solidamente organizzata che occupa nella spessezza della polpa la sede che aveva il focolajo emorragico. Siffatte cisti trovansi divise qualche volta da dei setti o delle briglie che le rendono multiloculari.

Caratteri anatomici delle cicatrici lineari cerebrali.

822. Le cicatrici solide o lineari del cervello sono i vestigi il più sovente ignoti dei versamenti di sangue. Le medesime si mostrano allorquando sono antiche, sotto la forma di una linea di un bigio giallastro o di una

tinta gialla rugginosa allungata, occupante il centro di una parte del cervello. Sotto questa forma appunto sono state esse il più ordinariamente indicate da degli autori come vestigi di attacchi antichi, che non erano stati il più sovente accompagnati se non da fenomeni moderati. Queste cicatrici sembrano succedere specialmente ai versamenti di sangue i quali hanno piuttosto divaricate le lamine e le fibre cerebrali che lacerate (808); questa è la forma di cicatrici che si osserva il più sovente dopo i versamenti che sonosi effettuati nel centro delle circonvoluzioni o dei peduncoli cerebrali ec. (810) Queste cicatrici non potrebbero prodursi almeno per tutta l' estenzione della lesione, il che si concepisce facilmente, se i centri formati dall' emorragia avessero una gran capacità (811).

Formazione delle cicatrici lineari apoplettiche.

823. Le cicatrici lineari sono nella loro origine formate di uno strato sottilissimo di tessuto cellulare che si estende attorno il grumo proveniente dal sangue stravasato (814). Questo tessuto cellulare non è che il tessuto posto fra le fibre cerebrali il quale diviene più apparente per l' infiammazione e che serve di sostegno ad uno strato pseudo-membranoso che si forma sulle pareti del focolajo. A misura che questo strato di tessuto cellulare e di materia plastica si organizza egli si condensa e ravvicina fra loro le fibre nervose separate dal sangue effuso.

Forme delle cicatrici solide del cervello.

824. Le cicatrici solide cerebrali si riscontrano sotto tre forme, le quali non sono che tre gradi della loro organizzazione.

1. Sono esse costituite da un tessuto cellulare estremamente molle che circonda il grumo e non è separato dalla sua periferia. che da una polpa giallastra diffluente la quale sembra essere della fibrina alterata nella quale rimangono delle traccie della materia colorante del sangue. Questa polpa è tanto più rossiccia quanto è più prossima al grumo, che conserva egli pure il suo colorito, ma nel suo centro solamente. Il tessuto cellulare togliesi molto facilmente con il grumo, se non si procede colla maggior precauzione, giacchè non ha consistenza maggior del muco. Questa circostanza ci spiega come siffatte alterazioni sono state fino qui inavvertite dagli anatomici. Il getto di un filo di acqua togliendo a poco a poco il cruore effuso pone in evidenza questo tessuto cellulare mucoso sotto la forma di filamenti, i quali si continuano evidentemente con del tessuto cellulare molle e difficilissimo a distinguersi attorno il focolare situato fra le fibre cerebrali e che si trova soprattutto sopra i punti del focolare ove delle fibre rotte sono convertite in una polpa molle e disorganizzata. Noi vedemmo questi primi rudimenti della cicatrice dal quindicesimo al ventottesimo ottavo giorno dopo lo stravaso sanguigno.

2. Ad un grado più avanzato il grumo vien ridotto per intiero in una polpa di un bigio giallastro assai molle, che si presenta come disposta ed infiltrata in una rete di tessuto cellulare mucoso, ancora estremamente fragile ma di una maggior solidità alla periferia del focolajo che al suo centro. La percussione di un piccolo getto di acqua rompe facilmente i filamenti cellulosi che compongono questa rete e ne resultano delle frangie fluttuanti che si sollevano da tutti i punti delle pareti del centro. A questo grado della cicatrizzazione il centro non ha che una forma allungata, parallella per il suo gran diametro alla direzione delle fibre cerebrali. Una injezione vascolare evidente ed una diminuzione della densità della polpa cerebrale osservasi sempre attorno il centro fino a due o tre linee. Noi trovammo la cicatrice a questo stato, nel peduncolo cerebrale, nel corpo raggiato, e nella circonvoluzione posteriore del lobo medio, dal ventesimosesto al 48. gior-

no dall' invasione dell' emorragia cerebrale.

3. Quando le cicatrici sono compiute trovasi nel luogo in cui esisteva il focolare una linea di tessuto cellulare denso di un giallo bigiastro, qualche volta di un giallo ruggine, situato fra le fibre del cervello. Siffatto strato di tessuto cellulare ha una densità variabile, da una mezza linea a due ed anche tre; la sua tessitura è densa sovente quasi indurita sempre poco solida. Questo tessuto non sembra denso se non per esser le sue molecule ravvicinate, giacchè la percussione di un getto di acqua le divarica e mostra una tessitura rilasciata ed areolare. A questo grado, la cicatrizzazione è compiuta ed il tessuto cerebrale circumambiente non presenta la minor traccia di lesione morbosa.

Delle cicatrici miste.

825. Non è raro di riscontrare nel cervello di soggetti che furono colpiti da apoplessia a delle epoche più o meno lontane, delle cicatrici nelle quali sono riuniti i differenti modi di cicatrizzazione che abbiamo indicati (816). Una porzione del centro è convertita in ciste, la prossima in un tessuto areolare che si continua in una macchia lineare giallastra, cellulare e densa. Queste organizzazioni morbose sono tutte e tre il resultato di uno stesso atto riparatore il quale si modifica secondo l' estensione e la disposizione dei disordini che il tessuto encefalico ha subiti per lo stravaso del sangue (704, 813.)

Epilogo generale delle ricerche di anatomia patologica sopra il cervello dopo le paraplegie.

826. Tutte le osservazioni di anatomia patologica sopra i disordini dell'encefalo dopo le paraplegie, mostrano in conclusione; 1. che le lesioni che rappresentano costituiscono primitivamente il deposito nella polpa nervosa di una quantità più o meno considerabile di sangue determinante il divaricamento delle fibre e la loro lacerazione; 2. che si fa in seguito un lavoro di riassorbimento di sangue effuso e nel tempo istesso un lavoro di riparazione nel tessuto alterato; 3. che si sviluppa allora per il compimento di questo duplice lavoro una vera flemmasia riparatrice di cui riconosconsi sul cadavere i caratteri anatomici nel tessuto circumambiente e nella produzione delle cicatrici stesse.

Delle lesioni inflammatorie cerebrali dopo le paraplegie.

827. L' importanza delle osservazioni d' anatomia patologica per rischiarare l' istoria della malattia, emerge soprattutto dai casi che l' osservazione clinica pone nella circostanza di riscontrare in numero assai grande sopra i cadaveri dei soggetti che muojono dopo delle paraplegie durante il lavoro del riassorbimento dei versamenti, e della cicatrizzazione dei focolari. Trovasi allora sovente attorno il focolare nel quale si mostra la cicatrice più o meno avanzata ed i resti del grumo in linea di riassorbimento, la polpa cerebrale ammollita, injettata infiltrata di sangue e di siero sino ad una distanza assai grande dal focolare. Si riconoscono anche frequentissimamente nella rete della pia-madre sotto aracnoidiana o interstiziale delle circonvoluzioni prossime al focolare, i disordini propri ad una flemmasia, qualche volta anche suppurata. Non potrebbesi dubitare che in siffatti casi, la flemmasia riparatrice, conseguenza inevitabile dei disordini che lo stravaso del sangue ha prodotto, non abbia oltrepassato i limiti ai quali si è arrestata ordinariamente (704, 813); in allora avvi una connessione evidente fra la lesione encefalica ed i sintomi che sonosi presentati.

§ 3. DELLE ALTERAZIONI CHE SI RIFERISCONO ALLA CAUSA IMMEDIATA DELLE LESIONI CEREBRALI APOPLETTICHE.

Rottura dei vasi cerebrali nei versamenti sanguigni

828. L' alterazione la più immediatamente collegata all' emorragia cerebrale è senza contradizione, la rottura delle arterie encefaliche. Siffatta rottura esiste sempre, ma è sovente difficile a verificarsi. Ciò dipende dapprima dalla tenuità considerabile delle arteriuzze rotte, e in seguito dalla disorganizzazione più o meno estesa della polpa cerebrale attorno il centro.

Delle arteriuzze rotte; mezzo per riconoscerle.

829. Le arteriuzze che forniscono il sangue che si stravasa sono il più sovente dei ramoscelli di quarto o quint' ordine raramente del diametro maggiore di un terzo di linea. In un gran numero di casi puossi riconoscere la loro rottura distaccando con molta lentezza per mezzo della percussione d'un piccolissimo filo d' acqua il sangue coagulato dalle pareti del focolare alle quali aderisce. In questa guisa seguitansi le arteriuzze dalla loro origine sino nel grumo. Le medesime vedonsi circondate alle loro estremità da un detritus del grumo. La loro interruzione brusca nel centro di queste ultime particelle del sangue stravasato e la presenza di strie fibrinose le quali sembrano prolungare queste estremità vascolari nel grumo, non lasciano dubbio che non siasi stabilita una continuità fra il grumo resultato dallo stravaso ed il sangue che traversava queste arteriuzze (806). È cosa rara che questa disposizione non riscontrisi che per una sola arteriuzza, dessa diviene ordinariamente comune a tutte le ramificazioni d' un fascetto di molti di questi piccoli vasi nati tutti dallo stesso tronco vascolare. Si concepisce facilmente che non si può pervenire a verificare l' origine del sangue stravasato ed i ramoscelli vascolari rotti se non quando la morte avviene poco tempo dopo il compimento dell' emorragia.

Rapporto del sangue stravasato con le arteriuzze.

830. La disposizione dei versamenti di sangue riguardo ai vasi del cervello, basta nei casi nei quali la rottura dei capillari non può essere immediatamente riconosciuta per mostrare quale è stata l' origine del versamento.

Tutti i centri emorragici encefalici stanno nella porzione del grumo che ha la maggior densità, in rapporto coi fascetti vascolari che penetrano fino nel grumo e che gli costituiscono quasi un peduncolo. Quasi sempre anche il focolare si è esteso sul tragitto dei fascetti vascolari rimontando verso la loro origine. In questa guisa i versamenti di sangue, che occupano la sede la più frequente di tali lesioni nel cervello, la parte profonda del corpo striato, e l'intervallo di esso e del talamo ottico (809), si estendono seguendo il tragitto dei vasi fino al fondo della scissura del Silvio e delle anfrattuosità delle circonvoluzioni del lobo medio in questa scissura. I rapporti dei focolari emorragici con i vasi encefalici che abbiamo indicati sono ben più evidenti per i focolari emorragici che si formano nella rete della pia-madre. Trovasi più facilmente in questi casi l' origine del sangue stravasato in arteriuzze rotte.

Natura dell' ammollimento della polpa cerebrale attorno dei versamenti di sangue.

831. L' ammollimento della polpa cerebrale attorno dei centri emorragici è stato considerato come la causa immediata dell' emorragia; desso costituirebbe una lesione antecedente di cui lo stravaso di sangue sarebbe il resultato.

È ben vero che esiste spessissimo ai limiti dei focolari emorragici cerebrali un ammollimento più o meno esteso della polpa cerebrale (812); ma basta

studiare con attenzione la natura e la disposizione di questo ammollimento per convincersi che non è altro se non il resultato della lacerazione prodotta dal sangue che si stravasa e dall' imbibizione nella polpa del siero di questo sangue e del siero cefalo-rachidiano. L' ammollimento attorno il focolare esiste nel senso il più esteso seguendo il tragitto dei vasi della polpa la di cui rottura induce l' emorragia, ed è quasi sempre nullo sulla parte delle pareti del focolare che corrispondono ai piani intatti e paralleli delle fibre nervose del cervello (808), egli è sempre molto esteso alla parte posteriore ed inferiore del centro che costituisce la parte declive. quando il malato è coricato in supinazione colla testa più o meno elevata. L'ammollimento è nullo o al meno limitatissimo sopra una piccolissima estenzione della periferia del focolare quando il versamento non fa che divaricare delle fibre nervose (811). L' ammollimento non esiste o è almeno limitatissimo alla superficie la più esterna dello strato corticale del cervello nei centri che nascono da rotture vascolari nella rete della pia-madre(775). Non si osserverebbero tutti questi rapporti fra la disposizione del sangue stravasato e l' ammollimento, se quest' ultimo non fosse l'effetto dello stravaso. Se ne fosse la causa vedrebbesi al contrario il versamento disposto secondo l' ammollimento antecedente. e non si mancherebbe di osservare degli ammollimenti i quali sariano fuori di proporzione con le emorragie sopravvenute sopra una parte della loro estenzione e la coincidenza nel cervello di ammollimenti senza emorragia, e di ammollimenti con emorragia; ora gli ammollimenti che appartengono ad un' altra alterazione cerebrale non si mostrano quasi mai con delle emorragie in una parte della loro estenzione come anche non coincidono quasi mai con dei focolari emorragici esistenti sopra un' altro punto del cervello.

Dell' ammollimento inflammatorio dopo l'emorragia cerebrale e delle emorragie secondarie.

832. Se l' ammollimento che si trova attorno dei centri emorragici recenti non può esser considerato se non come il resultato dell' emorragia, non è così dell' ammollimento che riscontrasi attorno dei centri emorragici già invasi dall' infiammazione riparatrice (827). Questo ammollimento il quale in alcuni casi è molto esteso e che costituisce allora la traccia di una vera cerebrite secondaria che fa sovente perire i malati, diviene qualche volta la causa d'emorragie consecutive le quali determinano istantaneamente e per un attacco recente una apoplessia i di cui primi fenomeni erano stati felicemente vinti. È facile in questi casi di riconoscere il centro emorragico secondario in una parte del focolare primitivo. Il primo focolare ha delle pareti giallastre di color ruggine, desso presenta sovente i vestigi di una organizzazione di cicatrice in mezzo dei quali il grumo centrale è più o meno scolorato; il secondo focolare, al contrario formato nella parte della polpa ammollita si continua con il precedente e presenta un grumo semi-coagulato di un color fosco che ha lacerato la polpa cerebrale già ammollita, in modo da aumentare la scavazione formata in essa. Siffatta polpa è mista e quasi impastata con del cruore rosso-bruno il quale mostrasi per strie e per gocciolette disseminate nella sua spesssezza. Alla sezione del cadavere di un uomo morto istantaneamente con i sintomi di una apoplessia fulminante, trenta due giorni dopo un primo attacco, verificammo nell' intervallo e al di fuori del corpo striato e del talamo ottico, un focolare ripieno di un grumo bigiastro, circondato di polpa cerebrale giallastra, injettato, e che presentava su tutta la superficie della sua parete esterna uno strato di materia albuminosa e semi-organizzato, dietro la quale rimarcavansi i principali ramoscelli arteriosi

capillari i quali provengono dai rami della cerebrale media. La continuità di questo focolare con il ventricolo laterale stabilivasi alla sua parte interna per un nuovo focolare anfrattuoso, nel quale riscontravasi un grumo rosso di consistenza gelatinosa che si continuava con il sangue che riempieva il ventricolo laterale. Tutta la spessezza della polpa cerebrale al di sotto di detto focolare comprendendovi tutta la volta a tre pilastri era molle, rossiccia e molto iniettata come nella cerebrite idiopatica. Il setto lucido era rotto.

La produzione del versamento per rottura dei vasi esclude la possibilità dell' ammollimento precedente.

833. L' emorragia cerebrale può trarre la sua origine dalla rottura di vasi di un certo volume, in questo caso non è possibile di ammettere ammollimento antecedente, tanto più che tali emorragie cerebrali fulminanti hanno ordinariamente la loro sede fuori del cervello nelle sue appartenenze (779), e che quest' organo non può esserne compromesso nella sua tessitura.

Un uomo di 68 anni fu portato di mattina all' Ospedale Cochin privo di cognizione ed in uno stato comatoso. Il medesimo fu trovato nella notte alla porta di una osteria ove fu veduto coricarsi verso la sera. La respirazione era stertorosa e molto accelerata, il polso molto debole le membra intiemente paralizzate ed in uno stato di completa flaccidità. Il medesimo cessò di vivere nella giornata. All' apertura del cadavere riscontrammo che il capillizio non presentava veruna apparenza di piaga ne di contusione. Tutta la base del cervello era coperta da un grumo di sangue infiltrato nella pia-madre e che inviluppava fino alla parte superiore dei lobi del cervelletto; siffatto grumo penetrava nella scissura sinistra del Silvio quale riempieva per intiero e che di più l' aveva allargata; il sangue erasi insinuato fra le circonvoluzioni del lobo medio e del lobo anteriore sinistro, quali erano molto divaricate. Il grumo infiltrato non si estendeva sulla convessità del cervello in cui le circonvoluzioni erano pure posteriormente depresse come quando dei versamenti sierosi hanno dilatati i ventricoli laterali. Il sangue stravasato non aveva rotto l'aracnoide sopra alcun punto. La superficie delle circonvoluzioni le più profonde al fondo della scissura del Silvio era rotta e lacerata fino alla profondità di tre o quattro linee. Ivi il tessuto corticale ammollito, e quasi impastato col sangue si sollevò e venne asportato dal getto di acqua. Il ramo anteriore dell' arteria cerebrale media presentava una lacerazione longitudinale quasi frangiata la quale non era lunga meno di tre linee; un piccolo grumo usciva da questa lacerazione e continuava nel grumo esterno il cilindro di sangue coagulato che riempieva l'arteria. Alcune piastre d' incrostazione e d' ingrossamento trovavansi disseminate nell' arteria cerebrale media. Noi non potemmo poi riconoscere se di esse ne esistessero nel luogo della rottura. Le ramificazioni del ramo arterioso rotto furono esaminate con la maggior attenzione all' oggetto di assicurarci se fossero state ostrutte; veruna di esse trovavasi in tale stato. Tutte contenevano del sangue come tutte le altre ramificazioni arteriose che serpeggiano nel tessuto della pia-madre all'esterno del cervello. I ventricoli non presentavano nulla di insolito. La polpa cerebrale era sana in tutto il cervello, e priva di congestione. L' arteria cerebrale media del lato opposto aveva pure nelle sue pareti alcune incrostazioni; alcune di esse esistevano pure nelle arterie carotidi esterne; le altre arterie erano sane. Il cuore non era ipertrofiato. Il parenchima del polmone diritto era enfisematoso alla base del suo lobo inferiore sul bordo del quale esisteva un' appendice di vescichette dilatate da dell'aria del volume di una noce. La spina è stata aperta e non ha presentato veruna anomalia.

Sarebbe difficile l'attribuire l'emorragia che ha prodotto in questo caso l'apoplessia fulminante ad un ammol-

limento cerebrale antecedente. La superficie delle circonvoluzioni profonde in rapporto colla sede immediata dell' emorragia era ammollita fino ad una certa profondita con l'arteria, nel luogo della sua rottura trovavasi per intiero continuata nella rete cellulosa della pia-madre, e l' ammollimento della superficie del cervello era evidentemente l' effetto dello stravaso sanguigno che nell' insinuarsi nella pia madre aveva alterata la polpa cerebrale adjacente.

Emorragie cerebrali per rottura delle principali arterie encefaliche.

834. Il Sig. Rochoux nella sua monografia sulla malattia in questione (1) ha riunite molte osservazioni tolte a differenti autori sopra delle rotture dei principali tronchi arteriosi encefalici, tali sono la carotide, il tronco basilare l' arteria comunicante, le arterie meningee ec. Abercrombie ha pure pubblicato molti fatti di un simil genere (2). In quasi tutti questi casi, siffatte arterie erano malate e quasi aneurismatiche in alcuni. Tali rotture delle grosse arterie sono delle lesioni emorragipari poco comuni, mentre che le rotture delle arterie di piccol volume della superficie del cervello e del suo tessuto sono la causa immediata del maggior numero, forse anche di tutte le emorragie cerebrali. I casi nei quali non le potemmo scuoprire sui cadaveri sono molto più numerosi di quelli nei quali sfuggirono alle nostre ricerche (830).

Malattia frequente delle arterie cerebrali negli apoplettici.

835. Le arterie cerebrali sono spessissimo malate negli apoplettici; le loro tuniche trovansi indurite per piastre giallastre di consistenza cartilaginosa, la maggior parte incrostate di sali calcarei; tali piastre sono del diametro di una a due linee, ed il più ordinariamente non occupano che un segmento del tubo arterioso, le medesime formano qualche volta degli anelli completi, ed in alcuni punti sono sì grosse da diminuire notabilmente il calibro dell' arteria. Siffatta malattia delle tuniche arteriose di cui ci occuperemo parlando delle flemmasie delle arterie e delle quali sono le conseguenze, limitansi talvolta alle arterie encefaliche, tal' altra comuni a questi vasi ed alle altre parti del sistema vascolare a sangue rosso; le medesime coincidono frequentemente con delle ipertrofie del ventricolo sinistro del cuore delle quali sono elleno pure sovente la causa.

Influenza di queste malattie delle arterie per la produzione dell' emorragia cerebrale.

836. Abercrombie sembra inclinato ad attribuire alle alterazioni delle arterie che abbiamo indicate, le rotture che producono gli stravasi di sangue nella testa (3). Ciò che corrobora questo modo di vedere sono i fatti nei quali osservansi, come a noi pure avvenne di aver costatato quattro volte da poco tempo, molti attacchi di apoplessia sopravvenuti in seguito di emorragia nella polpa di un emisfero cerebrale i di cui principali tronchi vascolari arteriosi sono malati quando non si produce veruna alterazione simile nell' altro emisfero di cui tutto l' apparecchio vascolare a sangue rosso è sano. L' osservazione ci pose nel caso molte volte di riconoscere delle emorragie cerebrali per rottura di ramoscelli arteriosi, senza traccie di malattia antecedente dei vasi nè dell'encefalo stesso e senza malattia del cuore.

Allorquando abbiamo verificato delle malattie delle arterie cerebrali negli apoplettici noi non le riscontrammo se non raramente nei ramoscelli vascolari rotti. Il più sovente esse non si

(1) Recherches sur l' apoplexie, 2. ed, Paris 1833. p. 339.
(2) Des mal de l' encephale et de la moelle epiniere trad. di A. N. Gendrin 2. ed. Paris, 1835. 348
(3) Loc cit p, 350.

estendevano al di là delle seconde divisioni delle arterie. Noi anche riscontrammo tali lesioni vascolari in apoplettici che perirono di apoplessia fulminante, determinata tanto dalla sola congestione cerebrale (767), come dall' eccesso di quantità del fluido cefalo - rachidiano (769). Siffatte morbose alterazioni delle arterie sono frequenti all' età nella quale sopraggiunge il più sovente l'apoplessia. senza frattanto che tal malattia si manifesti, le medesime coincidono frequentemente con l' encefalite come con l' emorragia cerebrale. Siffatti rilievi tolgono dell' importanza a questa lesione delle arterie cerebrali come causa immediata delle emorragie encefaliche ; frattanto non devono impedire di riconoscere che la circolazione essendo ovunque ad un certo grado anche nelle vene, sotto l' influenza dell' azione , o almeno della retrattilità delle pareti delle arterie che trasmettono continuano, e forse completano l' azione del cuore , le malattie di questi vasi devono favorire le congestioni sanguigne e predisporre anche alle rotture vascolari. Nel considerare le cose sotto questo punto di vista si comprende come tali malattie vascolari concorrono a produrre delle congestioni cerebrali, o per conseguenza della congestione, l'aumento della quantità del siero encefalico, o degli stravasi di sangue che costituiscono le differenti lesioni apoplettiche (766).

Rotture delle vene encefaliche, considerate come cause di apoplessia.

837. Le vene encefaliche possono essere pure la sede delle rotture che determinano le emorragie (1). Le rotture dei plessi coroidei che sono state qualche volta la causa immediata di versamenti di sangue sì rapidamente mortali nei ventricoli laterali (2), (780 e segue.) comprendono necessariamente nel tempo istesso i capillari arteriosi che entrano nella struttura dei plessi e delle vene che nel riunirsi alla vena del corpo striato, formano le vene di Galeno. Siffatti vasi sono assai grossi capaci perciò di fornire una emorragia considerabile. Serres ha riportato un caso di apoplessia fulminante in conseguenza della rottura della vena di Galeno del lato diritto (3).

Obliterazione e rottura dei seni venosi, considerate come causa dell' apoplessia.

838. L' obliterazione accidentale dei seni venosi che può resultare dall'infiammazione delle loro pareti impedendo la sortita del sangue può produrre l' emorragia cerebrale , come noi ne vedemmo un esempio (4). Ogni ostruzione delle vene che partonsi dal cervello deve aver tal resultato. Il Dott. Douglas ha raccolto un fatto di emorragia cerebrale per rottura del seno laterale sinistro (5); il medesimo ha negligentata di verificare se il canal venoso era rimasto esente.

Distinzioni e caratteri anatomici delle apoplessie sintomatiche.

839. Le lesioni cerebrali emorragiche che si connettono alle alterazioni encefaliche che abbiamo descritto (834, a 838), appartengono realmente a delle apoplessie sintomatiche, giacchè non sopraggiungono se non secondariamente ad altri stati morbosi.

(1) Bonet Sepulcret. anat. lib. I. Sect. II.

(2) Wepferi. Hist. apop. obs LV. Th. Bartolini Obs anat, 11 Hist VI. —Fernel. De abdit rer. causis, lib. II. cap. XV.

(3) Noi citiamo questo fatto con molta riservatezza; il medesimo trovasi inserito in una Memoria nel 1819 nell' Annuale medico chirurgico degli spedali di Parigi p. 320, obs. XXXVI. Gli errori inconcepibili e la singolarità che rilevansi nelle osservazioni che contiene non ci inspirano confidenza.

(4) Noi abbiamo inserito questo fatto nel giornale la *Rivista medica* anno 1820. t. 2. pag. 37 e nelle note della traduzione dell' opera già citata di Abercrombie p. 356.

(5) Edimb. Med Essais and. obs, vol VI.

Considerate sotto questo punto di vista, molte apoplessie non sariano che delle malattie secondarie a lesioni primitive le quali non si manifestano per verun sintoma che possa condurre a riconoscerle, l'apoplessia essendo allora il primo ed anche sovente il solo fenomeno morboso di tali lesioni, deve considerarsi come idiopatica.

Le apoplessie sintomatiche propriamente dette sono l'effetto d'alterazioni cerebrali che hanno i loro fenomeni propri e che costituiscono delle malattie a parte. Tali sono quelle che sopraggiungono sovente al principio delle encefaliti e che fanno caratterizzare l'invasione di queste flemmasie coll'epiteto d'apoplettiformi, tali sono pure le apoplessie che resultano dalla modificazione che l'infiammazione delle meningi e soprattutto quella che ha la sua sede nei ventricoli imprime sovente al suo principio alla secrezione del fluido cefalo-rachidiano principalmente nei giovani; tali sono pure le apoplessie, o piuttosto le paraplegie che sopraggiungono come sintomi epifenomenici quando si sviluppano dei tumori encefalici fibrosi scirrosi o tubercolosi. In tutte queste apoplessie le aperture dei cadaveri fanno pur riconoscere delle congestioni cerebrali o dei versamenti di sangue più o meno estesi, od un aumento esagerato della quantità del liquido cefalorachidiano. Siffatte alterazioni che sono eguali a quelle delle apoplessie idiopatiche stanno solamente in questi casi in rapporto con i disordini che appartengono alla malattia cerebrale della quale non sono che l'effetto.

§. 4. DELLE APOPLESSIE NELLE QUALI NON È STATA VERIFICATA LESIONE ENCEFALICA VALUTABILE, E DELLO STATO DEL CERVELLO NEL COLPO DI SANGUE.

Valore delle osservazioni cliniche sopra delle apoplessie dopo le quali il cervello non ha presentato veruna lesione valutabile.

840. Possono raccogliersi negli autori un numero assai grande di osservazioni riguardanti delle apoplessie susseguite da morte senza che siasi trovato sui cadaveri lesione encefalica valutabile. Molti fra questi fatti non esigono discussione giacchè le diverse circostanze della malattia sono state indicate in un modo vago e d'altronde non trovasi anche nei termini della loro redazione la prova d'una abitudine alle investigazioni d'anatomia patologica sufficiente, da non far cadere in errore. Frattanto ve ne sono alcuni sull'autenticità dei quali non puossi promuover dubbio, giacchè sono stati raccolti da uomini soliti a istituire ricerche d'anatomia patologica i quali difficilmente sarebbero stati indotti in errore (1). Ma le osservazioni di questa natura sono rarissime. Appena trovasene una o due negli autori che ebbero maggiori occasioni di ripetere le osservazioni cliniche e di occuparsi delle sezioni dei cadaveri. Situato come io sono da otto anni alla testa dei gran turni degli spedali non ho avuto che due occasioni di osservare simili casi, e non posso anche presensentare se non che il fatto seguente con una intiera confidenza.

Un mietitore dell'età di cinquanta cinque anni circa giunge a piede e molto stanco nei calori di Luglio con due dei suoi compagni in un'osteria d'una delle barriere di Parigi. Eravi da una mezz'ora, quando volendo desinare si lagna di emicrania, d'ano-

(1) Vedete Morgagni. Epist de nat et caus, morb. ec. V. art. 24. — Abercrombie. Des mal de l'encephale trad. francese, 2 edit 1835, p. 299. — l'articolo apoplexie nervose du Dictionnaire de med. o Repertoire general des sciences medicales, 2 ed. t. III. p. 454.

ressia ec, il medesimo non mangiò che alcuni pezzetti di pane e di formaggio e domandò del vino caldo addolcito di cui ne bevve un bicchiere. Alcuni momenti dopo ebbe una perdita di conoscenza la quale durò alcuni minuti, e che fu immediatamente susseguita da un vomito in cui rigettò il vino che aveva bevuto. Sembrò che ritornato in se, non riprendesse tutte le sue facoltà giacchè i suoi compagni dissero che non sembrava conoscere ove egli trovavasi. Per un ora circa rimase appoggiato sull' estremità d'una tavola, non proferendo quasi una parola e non rispondendo che per monosillabi alle domande che venivangli indirizzate. Istantaneamente fu veduto cadere sul lato del banco in cui era assiso verso l' angolo della sala ove trovavasi. Il medesimo fu alzato privo di conoscenza. Inutilmente fu tentato di sottrarlo da tale stato e fu condotto una ora circa dopo allo spedale Cochin quale è nella vicinanza. Un largo salasso gli fu istituito. La notte fu da esso passata nel coma completo, e il giorno appresso lo trovammo con una perdita completa dei moti, le membra sollevate ricadevano come corpi morti, la respirazione era profonda e frequente. Potevansi provocare dei moti automatici pizzicottandoli le gambe; ma la pelle delle membra superiori, quella delle parti laterali del tronco, del collo e della faccia era insensibile; gli occhi erano fissi e diretti in alto; le palpebre abbassate, la lingua quasi enfiata e per metà impegnata fra le mascelle socchiuse. Il polso era pieno e leggiermente accelerato. In questo stato di cose gli fu ripetuto un salasso dal braccio di dodici once, e gli furono scorsi dei cataplasmi senapati sulle estremità. La respirazione divenne vie più difficile e la morte accadde la sera, venti due ore dopo l' invasione della malattia. L' apertura del cadavere fu eseguita trentanove ore dopo la morte. Il cadavere tramandava già un odor fetido, l' addome era molto meteorizzato ed i suoi tegumenti erano verdastri. Il cervello e sue appartenenze, esaminate con la maggiore attenzione in tutte le loro parti, tanto nella loro struttura propria come in quella dei vasi che vi si ramificano non presentarono veruna valutabile alterazione; la polpa cerebrale assai compatta non era injettata; la quantità del fluido cefalo-rachidiano era sì poco considerabile che non se ne riscontrò nei ventricoli laterali e non ne scolò che una piccolissima quantità dal foro rachidiano; i seni encefalici non erano nè ostrutti, nè alterati nelle loro pareti. La midolla spinale fu esaminata in tutta la sua estenzione, ma non presentò come anche nelle sue appartenenze alterazione di sorta. I plessi cervicali, e nervi glosso-faringei pneumo-gastrici e diaframmatici furono messi allo scoperto ed erano sani in tutta la loro lunghezza. I due polmoni erano ingorgati in una piccola estensione della loro base da del sangue nero, liquido e spumoso; il cuore le grosse arterie e le grosse vene erano perfettamente sane. Gli organi digestivi non presentarono nulla d' insolito.

I fenomeni dell' apoplessia fulminante erano dei più pronunziati in quest'uomo. Il suo stato non potrebbe essere considerato come differente in veruna maniera di quello dei soggetti nei quali verificammo dopo la morte, talvolta delle congestioni sanguigne, tal' altra delle emorragie effettuatesi nel cervello od anche un' aumento insolito della quantità del liquido cefalo-rachidiano. L' apertura del cadavere non ha fatto riconoscere però veruna simile lesione. Siffatta lesione sarebbe forse scomparsa nell' intervallo della morte al momento nel quale praticammo la sezione del cadavere? Siffatta scomparsa non è ammissibile per una emorragia compiuta, la quale avrebbe prodotto un versamento; ma non è così per una congestione sanguigna o per un aumento rapido della quantità del fluido cefalo-rachidiano.

Difficoltà di valutare l'importanza delle lesioni cerebrali sul cadavere.

841. L' esperienza dei medici che

aprono molti cadaveri lor dimostra che lo stato di congestione dei vasi cerebrali varia nei limiti estremamente discosti sui soggetti che morirono per delle malattie nelle quali non si è manifestato verun accidente cerebrale: e ciò vale per quelli che perirono dopo delle malattie cerebrali incontrastabili: di modo che fa duopo molta abitudine per distinguere ove comincia realmente la congestione encefalica che può esser considerata come contribuente allo sviluppo dei fenomeni. Non è possibile di dubitare che il grado al quale una congestione encefalica può produrre dei fenomeni gravi cerebrali ed anche la morte non sia molto variabile. La quantità del liquido cefalo-rachidiano che si trova nella rete della pia-madre, nei ventricoli del cervello e nella cavità sotto-aracnoidea della spina è pure lungi da esser costante tanto che i soggetti abbiano o no dei fenomeni cerebrali; non possono dunque considerarsi realmente come morti per l'influenza della quantità aumentata di questo fluido, che i soggetti sul cervello dei quali la compressione che ne è stata il resultato ha lasciato per traccia l'amplificazione dei ventricoli e la depressione delle circonvoluzioni (769). Ma come dimostrare che il grado al quale siffatte lesioni persistono sia il minor grado al quale l'aumento di quantità del fluido cefalo-rachidiano può influire sulle funzioni cerebrali al punto di sospenderle? Se nulla è determinato a questo riguardo, quanta è maggiore l'incertezza allorchè si considera che la congestione cerebrale sanguigna ed anche le più deboli modificazioni nella circolazione encefalica fanno necessariamente variare la quantità del fluido incessantemente separato ed assorbito nella cavità cefalo-rachidiana. Allorquando dunque noi descriviamo sui cadaveri l'esistenza di congestioni sanguigne o d'idropisia cerebrale acuta dopo delle apoplessie, noi non verifichiamo che il grado il più pronunziato di siffatte lesioni o senza rendercene ben ragione interpetriamo i resultati dell'apertura del cadavere colla cognizione dei sintomi dell'ultima malattia.

Della scomparsa delle lesioni cerebrali dopo la morte.

842. La scomparsa di congestioni che esistevano al momento della morte sopra degli organi esterni, compiuta poco tempo dopo la cessazione della vita non può esser revocata in dubbio, la si può sovente verificare sopra dei soggetti che perirono con dei rossori eresipelatosi, scarlattinosi emorragici della pelle, della mucosa bucco-faringea o delle congiuntive; i casi nei quali delle traccie di siffatti rossori persistono dopo la morte sono i più rari. I fluidi sierosi che riempievano delle cavità vengono sovente riassorbiti dopo la morte, in questa guisa gli occhi si retraggono per l'assorbimento d'una parte dell'umor acquoso e forse dell'umor vitreo. Il fluido cefalo-rachidiano riempie completamente durante la vita le cavità ventricolari e sotto-aracnoidea del cervello e della spina al punto di sgorgare rapidamente al di fuori se apronsi tali cavità sopra animali viventi; è rarissimo che trovinsi tali cavità semi piene da questo liquido sopra i cadaveri, desso si riassorbe anche al momento della morte o poco dopo. È dunque sorprendente che delle congestioni, un eccesso di quantità del fluido sieroso encefalico, sufficienti per sospendere le funzioni cerebrali, cessino egualmente al punto di non poter più esser verificate sui cadaveri. Bisogna aver poco riflettuto sulle malattie e mal osservato in medicina per credere che trovisi nelle lesioni degli organi dopo la morte, l'interpetrazione di tutti i fenomeni morbosi che l'hanno preceduta. Le alterazioni che si verificano sui cadaveri non danno sempre esattamente la misura delle lesioni di tessitura che esistevano durante la vita. Non esistono eglino una moltitudine di condizioni la maggior parte delle quali sono ancora indeterminate che fanno variare nella fine della vita e dopo la morte lo stato dei tessuti

e le proporzioni dei fluidi che trovansi nei vasi e nelle cavità dei nostri organi?

Tutte queste considerazioni e molte altre che si deducono dall'istoria della maggior parte delle malattie ci determinano ad ammettere che possono esistere delle lesioni encefaliche consistenti in modificazioni della circolazione cerebrale della natura delle congestioni, od in cangiamenti nella quantità del fluido cefalo-rachidiano che possono determinare la sospensione definitiva delle funzioni cerebrali, e frattanto non possono assumere il grado al quale sono valutabili all' apertura del cadavere. Tali lesioni encefaliche non costituenti delle materiali alterazioni di tessitura possono essere modificate in modo dal cessare d' essere valutabili dall' anatomico tanto nella fine della vita come poco dopo la morte.

Della mancanza di ogni alterazione valutabile nel cervello dopo delle malattie convulsive.

843. Se è raro di veder determinata la morte da degli attacchi d' apoplessia fulminante senza che resti sul cadavere traccia d' alterazione morbosa valutabile (840), non è al certo così per i casi di morte dopo dei fenomeni convulsivi, tali sono quelli dell' epilessia dell' eclampsia, ed in particolare quello che produce l'azione venefica del piombo. In quasi tutti questi casi i malati frattanto prima di soccombere passano da un vero stato comatoso che rassomiglia molto a quello apoplettico, e nulla ostante le aperture dei cadaveri non fanno riconoscere veruna lesione cerebrale valutabile e non vi è medico che non sia stato testimonio di simili fatti. Non sarebbe egli forse possibile che in questi casi le traccie della lesione encefalica siano disparse alla fine della vita o dopo la morte?

Rarità della mancanza di ogni lesione cerebrale nella paraplegia.

844. Le osservazioni sopra delle paraplegie divenute mortali dopo una certa durata e senza che riscontrisi traccia valutabile d' alterazione encefalica sono anche più rare di quelle che riguardano dei casi d' apoplessia fulminante e meritano in generale ancora minor fede; è certo frattanto che sopraggiungono negli alienati delle paralisie l' origine delle quali è nel cervello e la di cui causa non è ordinariamente espressa da delle alterazioni materiali degli organi encefalici. Noi non conosciamo verun fatto che sia al di sopra di ogni discussione che autorizzi ad ammettere che ciò accada per le paraplegie susseguite da paralisie o da anestesie più o meno estese le quali persisterono un certo tempo.

Probabilità della confusione dei casi di flemmasia encefalica inavvertita con delle apoplessie.

845. Noi ammettiamo che sopraggiunghino delle flemmasie circoscritte del cervello o delle meningi, e principalmente della tunica interna dei ventricoli, che determinano dei fenomeni apoplettiformi susseguiti da paralisie più o meno estese. Noi non vedemmo tali flemmasie descritte esattamente da verun autore, come non sono state fatte conoscere esattamente le alterazioni che resultano dalla loro presenza nel cervello; tali alterazioni sono inoltre difficili a riconoscersi dai medici la di cui attenzione non è stata diretta alla loro ricerca. Noi ci siamo convinti che un gran numero di tali flemmasie sono state prese e descritte per delle apoplessie e che essendo state inavvertite le alterazioni che resultano dalla loro esistenza furono presentati siffatti casi come degli esempi d' apoplessie senza lesione di tessuto susseguite da paralisie o da anestesie più o meno permanenti. Noi tratteremo di tali malattie parlando delle encefaliti.

Le lesioni cerebrali sarebbero nulle dopo la morte, se essa avvenisse per un colpo di sangue.

846. Nella quasi universalità dei casi d' apoplessia trovansi nel cervello delle

lesioni che si riferiscono evidentemente a questa malattia se tutti i suoi sintomi non avessero intieramente cessato al momento della morte. Siffatte lesioni, alcune sono profonde e non possono dissiparsi che con lentezza e con un lavoro di riparazione organica; altre consistono in una iperemia cerebrale o in un aumento della quantità del siero cefalo-rachidiano, le medesime formansi rapidamente come possono anche cessare. Le prime sono proprie alle apoplessie che furono susseguite da sintomi più o meno permanenti e più o meno estesi di sospensione delle funzioni cerebrali; le seconde appartengono a quelle che cessano completamente con rapidità, lasciando dopo di esse tutte le funzioni encefaliche allo stato normale. Queste ultime alterazioni sono evidentemente le sole che esistono nei colpi di sangue, poichè tal malattia non è realmente che il primo grado dell' apoplessia e non se ne distingue se non per cessare prima d'aver assunto il grado al quale la sospensione delle funzioni cerebrali diverrà completa. Senza dubbio non sono state verificate le lesioni che si producono nel cervello nei colpi di sangue, giacchè siffatte malattie non divengono mai immediatamente mortali; quando anche la morte sopravvenisse al momento dell' invasione non potrebbesi neppure allora verificare sul cadavere la lesione cerebrale, giacchè le alterazioni cerebrali rimangono spessissimo sì poco pronunziate *nelle apoplessie* per cui è probabile che nei colpi di sangue in cui giungono ben raramente allo stesso grado di intensità e sono sì fugaci quanto i sintomi della stessa malattia. Le aperture dei cadaveri di persone che perirono dopo aver avuto un maggior o minor numero di colpi di sangue ad epoche variabili, non fanno riconoscere veruna traccia di lesione che possa attribuirsi a tali sconcerti (676). Se dunque il colpo di sangue dipende da lesione locale fa duopo ammettere almeno che tal lesione sia ben fugace; la congestione e flegmorragia cerebrali possono sole aver questo carattere (842).

ARTICOLO III.

Dei rapporti che esistono fra i sintomi delle apoplessie e le lesioni encefaliche.

847. I rapporti fra le lesioni encefaliche ed i sintomi ai differenti periodi delle apoplessie danno le basi le più certe della diagnosi e della prognosi di siffatte malattie. Nello stabilirgli determineremo le forme che appartengono alle apoplessie nelle quali non esiste che una iperemia encefalica od una idropisia acuta cerebrale, quelle che sono proprie delle apoplessie nelle quali una emorragia encefalica si è effettuata, e finalmente le modificazioni che presentano i sintomi secondo la sede delle lesioni encefaliche.

§. 1. Dei sintomi delle apoplessie nelle quali non esiste che una iperemia od una idropisia encefalica.

Rapporto dei fenomeni morbosi colle congestioni cerebrali.

848. La più semplice fra le alterazioni encefaliche che si riferisce all'apoplessia consiste nell' iperemia o nella congestione sanguigna encefalica. L'effetto immediato di siffatta lesione è di determinare la sospensione istantanea come lo sviluppo della congestione stessa, delle funzioni del cervello come centro di tutte le percezioni come sede dell' intelligenza, come agente diretto dell' incitamento esercitato sugli organi per l' intermedio dei nervi. A questa sospensione appunto riduconsi i sintomi dei colpi di sangue e dell' apoplessia stessa. Quanto ai sintomi che collegansi direttamente alla congestione sanguigna, sono eglino al capo ciò che sono in ogni altra regione del corpo; l' injezione e la distensione insolita dei vasi che si mostra anche al di fuori del cranio; il calore aumentato ed il dolore gravativo con aumento nella forza dei battiti delle arterie ec. Nell' encefalo che riempie esattamente la cavità

che occupa e il di cui sistema vascolare è sottratto all' influenza immediata della gravità dell' aria, la congestione formasi ed esercita facilmente sull' organo una diretta influenza se non fosse altro quella che resulta dalla tumefazione che tutte le congestioni sanguigne producono in tutti gli organi ove si stabiliscono. La presenza costante di un fluido sieroso che occupa tutte le lacune encefaliche e che circonda da tutte le parti esternamente e internamente tutte le parti dell' encefalo diviene una condizione la quale rende ancora viepiù potente sul cervello l' influenza della congestione. La modificazione che si produce nella circolazione e che costituisce l' iperemia è necessariamente collegata ad un aumento di attività nella circolazione arteriosa afferente all' organo, o ad una diminuzione nella celerità della circolazione venosa efferente. Queste due condizioni morbose non possono esistere senza che la quantità del fluido cefalo-rachidiano sia aumentata, e questi è appunto un nuovo ostacolo al compimento delle funzioni cerebrali.

Siffatti rilievi ci mostrano come l'iperemia cerebrale produce l'apoplessia; se ella è fugace non abbiamo che i sintomi del colpo di sangue; se persiste induce l' apoplessia propriamente detta la quale diviene mortale, se l'influenza fisiologica del cervello si sospende in modo sì completo da ledere definitivamente le funzioni indispensabili alla vita al compimento delle quali l' incitamento nervoso è necessario. Quindi i sintomi dell' apoplessia leggiera fulminante colleganSi alla sola iperemia encefalica della quale trovansi il più sovente le tracce sul cadavere.

Rapporto della flegmorragia cerebrale con l' iperemia.

849. L' aumento della quantità del fluido cefalo-rachidiano, il quale non è se non l' apoplessia sierosa degli antichi collegasi all' iperemia cerebrale, e contribuisce direttamente alla produzione dei sintomi apoplettici, la medesima è una lesione emorragica come la congestione sanguigna stessa. Le aperture di cadaveri, mentre mostrano il più sovente la coincidenza di queste due alterazioni fanno pur riconoscere che non avvi rapporto stretto fra loro. Esistono delle condizioni nelle quali l' esalazione sierosa aumenta con una rapidità ed una facilità grandissima, per poco che la circolazione sia modificata anche ad un debole grado nell' organo al centro e attorno al quale trovasi la superficie sierosa esalante. Siffatte condizioni si riscontrano soprattutto nei soggetti il di cui sangue contiene del siero in proporzione insolita, come per esempio gli idropici; in fatti vedonsi essi perire sovente per l' apoplessia che produce la flegmorragia cerebrale nata al più leggiero grado dell' iperemia encefalica.

Effetto immediato della flegmorragia encefalica.

850. L' aumento della quantità di fluido sieroso cefalo-rachidiano produce evidentemente la compressione del cervello. Ciò si dimostra per lo stato di distenzione in cui trovansi i ventricoli e per lo stato di depressione delle circonvoluzioni del cervello nei soggetti sopra i quali si riscontra siffatta apoplessia sierosa (769). Questa compressione è tanto più efficace quanto più agisce insieme su tutte le parti dell' encefalo e della midolla spinale e sull' origine di tutti i nervi. Dessa non può esser sopportata senza che i suoi effetti divengano rapidamente mortali per la sospensione delle funzioni cerebrali, come se ella si effettua lentamente.

Effetto immediato della flegmorragia encefalica.

851. La congestione encefalica e l'aumento della quantità del fluido cefalo-rachidiano producono il colpo di sangue, se non sono che passeggiere e deboli, e l'apoplessia, se hanno maggior intensità; in quest' ultimo caso possono esser portate con maggior

o minor rapidità ad un grado sufficiente per sospendere le funzioni del cervello. Se questa sospensione divien rapidamente completa la morte è rapida e costituisce l' apoplessia fulminante ; se è incompleta ne resulta che le funzioni cerebrali sono lese a diversi gradi. La morte accade nei casi nei quali queste funzioni sono sufficientemente lese da non poter continuare se non incompletamente per un certo tempo ; essa non è allora rapida, ma sopraggiunge quasi progressivamente a misura che l' organismo si deteriora per il compimento imperfetto delle principali funzioni e soprattutto della respirazione e della circolazione. Nei casi più fortunati, la lesione cerebrale diminuisce in un modo progressivo e con essa il suo effetto ; le funzioni si ristabiliscono e la malattia cessa.

Carattere speciale delle apoplessie per l' iperemia e per flegmorragie encefaliche.

852. Le apoplessie per iperemia cerebrale e per aumento rapido della quantità del fluido sieroso cefalo-rachidiano hanno per carattere che i fenomeni che producono non sono mai molto localizzati e che non lasciano dopo che i fenomeni primitivi scomparvero dei disordini nella tessitura del cervello ed eziandio verun sintoma consecutivo di paralisi o d' anestesia locale. Quindi tali apoplessie sono senza secondo periodo, in questo senso, che il ristabilimento succede immediatamente alla scomparsa della lesione encefalica senza l' intermedio indispensabile d' un altra condizione morbosa che riscontreremo nelle altre apoplessie (704).

La mancanza di localizzazione dei fenomeni delle apoplessie per congestione e per idropisia acuta cerebrale non deve essere considerata in un senso troppo stretto. Non è cosa rarissima, dopo un colpo di sangue od anche dopo un' attacco grave d' apoplessia, quando il malato comincia a ricuperare le sue facoltà di relazione di vedere un irrigidimento od anche un certo grado di paralisi e d' anestesia persistere in una metà del corpo, in un membro, per alcune ore ed anche per un giorno o due, per cessare in seguito talvolta progressivamente, tal' altra istantaneamente. Se questi sintomi fossero dovuti ad un versamento è certo che non potrebbero dissiparsi si rapidamente ; è dunque probabile che la congestione cerebrale sia esistita in questi casi ad un più alto grado sopra alcune parti del cervello che sopra le altre, o che abbia esercitata una influenza la quale si dissipa più lentamente in certe porzioni dell' encefalo. Se dunque è costante che le apoplessie le quali sono dovute ad una semplice iperemia o ad una idropisia cerebrale acuta si caratterizzano in generale perchè sospendono immediatamente in un modo più o meno completo, tutte le funzioni encefaliche e perchè sono sempre di corta durata e cessano in poco tempo, questo fatto non impedisce che in tali apoplessie certe porzioni del cervello e per conseguenza certe parti del corpo non siano relativamente affette ad un più alto grado e per un tempo più lungo delle altre. Tuttavolta siffatte paralisie permanenti limitate ad una metà del corpo o ad un sol membro non vedonsi mai sopravvenire in tali apoplessie, ne le paralisie con contrazione delle membra che si osservano nelle altre apoplessie. Le anestesie limitate ad una parte dei tegumenti sono pure meno frequenti nelle congestioni cerebrali che nelle emorragie compiute del cervello. Le facoltà intellettuali possono essere e sono anche il più sovente più o meno indebolite durante siffatta apoplessia ; ma questo indebolimento diminuisce progressivamente a meno che gli attacchi non siano stati già moltiplicati, circostanza nella quale i malati cadono finalmente in demenza (676).

§. 2. Dei sintomi propri delle apoplessie per versamento di sangue encefalico.

Effetti diretti dei versamenti encefalici.

853. Il versamento di sangue effetto dell'emorragia cerebrale che collegasi essa pure all'iperemia encefalica, compiuto che sia, i sintomi morbosi vengono allora determinati dall'influenza che siffatto versamento esercita sull'encefalo, sia lacerandone una parte del suo tessuto come sottomettendolo ad una compressione.

Effetti del versamento di sangue nella rete sotto-aracnoidiana.

854. Se il versamento di sangue compiesi nel tessuto cellulo-vascolare sotto-aracnoidiano che costituisce la pia-madre (775). può egli inviluppare il cervello in uno strato di sangue coagulato più o meno esteso che lo comprime direttamente sopra una considerabile superficie. Siffatta compressione avviene come quella che sussegue all' aumento di quantità del fluido cefalo-rachidiano nella rete cellulare di cui questo fluido occupa le areole in modo da non lasciarvi vuoto ; la medesima di più è il resultato della presenza diretta d' un fluido coagulato che si insinua e fissa nelle anfrattuosità e attorno l' organo. L' effetto di questa compressione consiste nel sospendere le funzioni della parte del cervello in cui agisce direttamente. Se è considerabile per l' estensione del versamento sospende le funzioni di tutto il cervello che risente necessariamente, per la sua posizione in una cavità delle quali tutte le parti vuote sono ripiene d' un fluido che penetra in tutte le anfrattuosità , l' azione meccanica d' un accumulo insolito di materia coagulabile in una parte della sua estensione. Quindi delle emorragie che producono un versamento infiltrato nella pia-madre e che circondano il cervello senza lacerarlo , producono l'apoplessia fulminante (776). Se la compressione è minore o se la malattia è stata costituita al suo principio , parte dall' iperemia , parte dal versamento , i fenomeni di sospensione più o meno completa di tutte le funzioni cerebrali spariscono i primi e con rapidità come la congestione, e non rimane di permanente se non una sospensione incompleta delle funzioni cerebrali che sta in relazione con l' estensione il volume e la sede del versamento, relativamente a certe parti del cervello ; in allora non abbiamo che dei fenomeni di paraplegia più o meno estesa. Se finalmente di primo slancio il versamento sanguigno fassi nella rete della pia-madre senza acquistare un volume considerabile , i fenomeni di sospensione delle funzioni cerebrali, limitate secondo l'estensione del versamento e la parte che attacca, manifestansi fino dal principio e persistono soli.

Della necessità del riassorbimento dopo il versamento di sangue.

855. Allorquando un versamento di sangue ha avuto luogo , la guarigione non può più ottenersi se non per mezzo di un riassorbimento del fluido stravasato. In questi casi , la cessazione rapida e completa dei fenomeni morbosi non è più possibile come nei casi di semplice iperemia o di idropisia acuta cerebrale. Convien necessariemente che la malattia passi da un periodo di decrescimento al quale collegansi dei fenomeni morbosi speciali ; questo appunto è un carattere importante e marcato delle apoplessie che devono la loro origine ad un versamento, quanto la persistenza per un certo tempo dei sintomi di paralisi e di anestesia limitati a certe parti del corpo.

Causa immediata dei fenomeni infiammatori cerebrali dopo i versamenti di sangue.

856. Il riassorbimento di sangue stravasato in qualunque organo avvenga, è collegato ad un atto morboso infiammatorio. Siffatta flemmasia quasi

sempre non ha che poca intensità; frattanto è ad essa a cui riferisconsi alcuni fenomeni i quali sopraggiungono sovente negli apoplettici indipendentemente dai fenomeni apoplettici propriamente detti (704); cefalalgia sbalordimenti della vigilia, qualche volta anche delle febbri, dei dolori spontanei e della contrazione nelle membra paralizzate ec; la presenza di siffatti fenomeni divien anche un carattere delle apoplessie con versamento. A misura che il riassorbimento si compie, tali sintomi divengono meno pronunziati. In questo tempo, i fenomeni apoplettici propriamente detti diminuiscono egualmente; la porzione del cervello compressa riprende a poco a poco le sue funzioni ed il tessuto della pia-madre subisce i cangiamenti che sono stati indicati. Allorquando il sangue stravasato è riassorbito in totalità tutti i fenomeni apoplettici disparvero non solamente quelli che direttamente dipendevano dallo stravaso del sangue, ma eziandio quelli che resultavano dal lavoro di riassorbimento del sangue stravasato. Veruna parte del cervello avendo riportata lacerazione, non rimane cicatrice nel suo tessuto ne lesione nelle sue funzioni.

Fenomeni che collegansi alla presenza dell' emorragia intra-ventricolare.

857. Le emorragie che avvengono nelle anfrattuosità cerebrali possono estendersi seguendo i tragitti di comunicazione naturalmente determinati dal tessuto cellulo-vascolare (780) del reticolo della pia-madre nella cavità dei ventricoli; le medesime possono anche effettuarsi direttamente nei ventricoli. L'accumulo del sangue in queste cavità può determinare temporariamente dei sintomi rapporto con la sua sede in un sol ventricolo laterale, agendo per conseguenza la compressione sopra un solo emisfero, ma i sintomi sono ben presto confusi in quelli generali di una apoplessia caratterizzata dalla sospensione generale delle funzioni encefaliche. resultato di una compressione necessariamente effettuata su tutto il cervello per un versamento di sangue talmente considerabile. quanto quello che sopraggiunge in questo caso. Ciò addiviene dei fenomeni che possono resultare dalla lacerazione del setto lucido e della volta a tre pilastri come in tali casi suol accadere sì frequentemente. La morte rapida è il resultato costante di siffatte emorragie intra-ventricolari del cervello (784). Noi non conosciamo fatto comprovante che stabilisca la possibilità della loro guarigione per conseguenza non esiste osservazione clinica sopra i fenomeni morbossi che potesse determinare l'infiammazione che avverrebbe per effettuare la risoluzione del sangue stravasato.

Effetti delle emorragie interstiziali centrali del cervello.

858. Nel maggior numero delle apoplessie l' emorragia si compie nella densità del tessuto cerebrale, o almeno dopo aver cominciato nella pia-madre si estende nel tessuto del cervello per continuità. I sintomi della malattia non connettonsi più solamente allora al versamento di sangue, ma eziandio collegansi alla lacerazione del tessuto del cervello che egli determina.

Distinzione necessaria dei fenomeni iniziali e dei sintomi persistenti dell'apoplessia.

859. Dei sintomi apoplettici che agiscono su tutte le funzioni cerebrali ad un grado più o meno pronunziato manifestansi sovente al principio delle emorragie cerebrali anche le meno considerabili. Se di primo slancio siffatti sintomi sono qualche volta talmente gravi e generali, che non possono esser distinti da quelli che si mostrano nei casi di apoplessia fulminante i più gravi, dessi non tardano a diminuire in tutte le parti le quali sono in rapporto colla porzione del cervello la più distante dalla sede dell' emorragia; in modo che considerati nelle differenti parti del corpo essi esistono

a tutti i gradi intermedi dalla parte che trovasi immediatamente in rapporto colla sede del male, fino a quelle che si collegano per le loro funzioni alle porzioni del cervello che non hanno subito verun attacco. Ed è appunto in ragione dei differenti gradi che si presentano nella malattia che l' osservazione clinica fa riconoscere dei casi di apoplessia a tutti i gradi intermedi, dalla forma iniziale dell' apoplessia la più completa, fino alla malattia caratterizzata dalla lesione la più circoscritta delle funzioni cerebrali. Tutte le apoplessie che dipendono da una lesione emorragica locale del cervello che non è tale da indurre immediatamente la morte, non determinano dopo un certo tempo della loro durata che dei sintomi locali più o meno circoscritti in rapporto con questa lesione cerebrale.

Connessione dei versamenti di sangue, delle congestioni e delle flegmorragie cerebrali.

860. L' invasione di una emorragia cerebrale comunque debole essa sia, è necessariamente collegata ad una congestione sanguigna encefalica più o meno estesa, come ogni emorragia la quale non proviene da una causa traumatica (39, 56). L' apertura dei cadaveri di soggetti che morirono rapidamente con dei sintomi di apoplessia fulminante, per quanto non avessero avuto che dei versamenti poco considerabili, fa benissimo riconoscere siffatta congestione sanguigna concomitante del versamento (767), la medesima mostra pur qualche volta che esiste nel tempo istesso una considerabile quantità di fluido cefalo-rachidiano ed una dilatazione dei ventricoli ed una depressione delle circonvoluzioni (769); in questi casi, i quali sono alquanto rari il versamento di sangue divien la lesione la meno importante.

Modificazione dei sintomi in ragione della modificazione delle lesioni in conseguenza dell' andamento dell' apoplessia.

861. I fenomeni apoplettici iniziali sono quasi sempre piuttosto il resultato della congestione, che quelli dell' emorragia locale che si effettua o che va ad effettuarsi; quindi siffatti fenomeni sono generali come quelli dell' apoplessia fulminante (767, 852). Ma la congestione diminuisce e con essa i sintomi apoplettici generali, ed a questa circostanza appunto è dovuta la diminuzione progressiva dei sintomi iniziali dell' attacco. Questa diminuzione si arresta allorquando la malattia trovasi ridotta al versamento di sangue interstiziale, giacchè siffatto versamento non può dissiparsi immediatamente (855) e perchè i sintomi che produce persistono necessariamente con esso. Per conseguenza il primo periodo dei fenomeni delle paraplegie che cominciano sotto la forma apoplettica trovasi collegato a delle lesioni generali encefaliche che dissipansi progressivamente e non lasciano nel cervello che l' emorragia compiuta, e con essa i sintomi che dipendono dai disordini che ha prodotti. Ma è da rimarcarsi che siffatta diminuzione progressiva dei sintomi iniziali, che deve arrestarsi ove comincia l' influenza diretta del versamento, procede rallentandosi in modo che gli ultimi fenomeni che si sviluppano sono sempre necessariamente collegati alla malattia del lato del cervello occupato dal versamento e quasi alla sua sede diretta. È probabile che questa diminuzione progressiva si faccia paralellamente a quella della congestione sanguigna iniziale e che quest' ultima venga fino ad un certo punto mantenuta attorno il focolare per il disordine prodotto dal versamento sanguigno.

Rapporto dei sintomi con l' estensione crescente del focolare.

862. Nelle paraplegie che comin-

ciano progressivamente senza sintomi apoplettici generali, i disordini funzionali sono in rapporto colla lesione; dapprima debolissimi aumentano essi a misura che il versamento compiesi ed hanno per così dire un'andamento progressivo con lui. I medesimi crescono e si limitano come la lesione interna stessa (680, 694).

Rapporto dei sintomi con le alterazioni che si producono nel focolare emorragico.

863. Allorquando la malattia è ridotta al versamento del sangue nella spessezza del cervello con dei sintomi i quali stanno in rapporto con questo versamento, si stabilisce il lavoro infiammatorio che prepara il riassorbimento del sangue stravasato e la cicatrizzazione dei disordini che ha prodotti (856).

Quando il centro è poco esteso, se si è formato piuttosto divaricando le fibre del cervello, che lacerandole (808), siffatto lavoro infiammatorio determina appena dei sintomi gravi. La malattia rimane quasi stazionaria fino al momento in cui il riassorbimento comincia ad effettuarsi (815); alcuni dolori di testa delle vampe di caldo, un leggier moto febbrile erratico, dell'agitazione nel sonno, una suscettibilità nervosa insolita, sono i soli sintomi infiammatori che osservansi in questo periodo della malattia nella quale i fenomeni morbosi che si collegano direttamente al versamento, la paralisi, l'anestesia ed un certo grado di disturbo delle facoltà intellettuali, rimangono d'altronde stazionarie (702, 703).

Allorquando l'emorragia ha determinato una lacerazione estesa del tessuto cerebrale, o se il soggetto trovasi d'altronde situato in condizioni predisponenti per quanto non abbia subita che una lacerazione cerebrale emorragica molto circoscritta, l'infiammazione consecutiva può essere sì considerabile per determinare dei fenomeni gravi (832). Siffatti fenomeni sono quelli che si manifestano ordinariamente dopo il secondo settenario della malattia (704); dessi sono eguali a quelli che si osservano sovente nelle cerebriti idiopatiche. La contrazione dei muscoli, i dolori vivi nelle membra già paralizzate (732) mancano raramente di far parte di siffatti sintomi, come effetto dell'infiammazione della polpa cerebrale attorno il focolajo.

Esistono una moltitudine di gradi relativamente all'estensione ed all'intensità dei sintomi che produconsi a questo periodo della malattia. Nei casi i più fortunati i medesimi non sono che poco marcati; nei gravi hanno tutta l'intensità di quelli delle cerebriti estese; in alcuni casi assumono il carattere dei sintomi delle meningiti. Tali variazioni dipendono dall'intensità della flemmasia e dall'estensione che essa può acquistare attorno il versamento il quale può propagarla fino alle meningi. A questa flemmasia fa duopo riferire i nuovi sintomi di paralisi, d'anestesia, e di disturbo delle facoltà intellettuali che si uniscono sovente ai primi sintomi apoplettici a tal periodo della malattia. Questa flemmasia riparatrice, necessaria nel centro emorragico è dunque la causa di fenomeni sovente gravissimi consecutivi all'emorragia; dessa dà maggior latitudine alla lesione cerebrale e per conseguenza ai suoi effetti, ed è essa che produce il più sovente la morte di quelli sui cadaveri dei quali si riconobbero nel cervello, il focolare emorragico ed i disordini infiammatori che lo circondano (832).

Rapporto della diminuzione dei fenomeni con i progressi della flemmasia cerebrale riparatrice.

864. A misura che la flemmasia riparatrice dei focolari apoplettici fa dei progressi, la sua intensità e la sua influenza sull'organismo diminuiscono. Avviene nel cervello ciò che si osserva in tutte le flemmasie riparatrici in tutte le parti del corpo, quindi l'andamento decrescente dei fenomeni comincia immediatamente allora quando i primi rudimenti d'una cicatrizzazione pro-

duconsi nel focolajo giacchè fin da questo momento il riassorbimento del sangue stravasato comincia a compiersi. Siffatto andamento decrescente dei fenomeni apoplettici non è sempre eguale e progressivo, desso vien sovente interrotto da delle recrudescenze dei fenomeni i quali persistono anche per l' intercurrenza di sintomi nuovi ordinariamente leggieri, ma qualche volta gravi di flemmasia encefalica. I resti dell' infiammazione attorno il centro spiegano siffatte recrudescenze le quali si osservano più frequentemente ancora nelle flemmasie encefaliche, che nelle altre infiammazioni e che si mostrano più e più sovente nelle infiammazioni riparatrici le quali preparano il riassorbimento di materie effuse nel seno delle parti viventi, che nella durata delle flemmasie idiopatiche.

Lentore della diminuzione dei fenomeni, effetto del lentore forzato del lavoro riparatore encefalico.

865. La necessità d' un riassorbimento progressivo lento e dell' organizzazione poco rapida delle cisti o delle cicatrici che devono ristabilire la continuità del tessuto cerebrale (816 e segue) è la causa del lentore col quale diminuiscono i sintomi della malattia apoplettica fino da quando il periodo decrescente ha cominciato; quando la malattia si è dissipata in conseguenza della cessazione successiva di tutti i sintomi che possono dileguarsi, e ciò è avvenuto dopo molti mesi od anche a capo di più di un anno.

Differenze delle conseguenze delle apoplessie spiegate colle differenze delle lesioni cerebrali.

866. I disordini che l' emorragia ha determinati nel cervello e nella sede del versamento ci spiegano il perchè certe apoplessie cessano completamente non lasciando nelle funzioni encefaliche veruu disturbo, mentre che in altri casi i malati conservano dopo la loro apoplessia delle incurabili infermità.

Le apoplessie che dipendono da semplici congestioni encefaliche cessano senza lasciar sussistere dopo di loro traccie di paralisi nè d'anestesia locali; siffatte traccie non si dissipano inevitabilmente nelle apoplessie per versamento, a motivo del riassorbimento del sangue effuso e della riparazione forzata dei disordini immediatamente prodotti dall'effusione nel cervello (855). Le apoplessie per aumento rapido della quantità del fluido cefalo-rachidiano sono nelle stesse condizioni. Allorquando il versamento si è effettuato nel tessuto della pia-madre senza che l' organo cerebrale venga lacerato, il riassorbimento dell' effusione lo fa dissipare per l'intiero; ma se il versamento avvenne nel tessuto del cervello per la lacerazione ed il divaricamento delle fibre cerebrali, la formazione d' una cicatrice è indispensabile, ed il malato conserva sempre dopo che si è compiuta la cicatrizzazione del focolajo delle infermità che stanno in rapporto colla parte del cervello che è stata distrutta.

L'estensione e la gravità di tali infermità non stanno in rapporto coll'estensione che aveva il versamento di sangue formatosi nel cervello, giacchè il divaricamento delle fibre cerebrali partecipa più o meno alla formazione del focolajo (811), siffatto divaricamento cessando a misura che il sangue si riassorbe, l' azione fisiologica si ristabilisce in questa porzione dell'organo. Ed è appunto in questa guisa che i versamenti i quali sopraggiungono nel centro d' una circonvoluzione e che formansi un centro piuttosto sdoppiando le fibre nervose e divaricandole, che per lacerazione (808) si riassorbono e lasciano appena dei disordini nelle funzioni di relazione. Le cicatrici anche di tali focolari spariscono in gran parte e sono pochissimo pronunziate (822). Un'ultima ragione per cui non puossi giudicare dell' estensione e della gravità del versamento per l' importanza dei sintomi esterni, e soprattutto

per quelli che persistono come infermità dopo l' apoplessia si è che avviene assai frequentemente che una porzione del centro sia formata a spese d' una anfrattuosità delle circonvoluzioni profonde d' un lobo. Questa parte si ristabilisce completamente senza che rimanga interruzione nelle fibre cerebrali: in allora non rimane d' infermità se non quella che si riferisce alla porzione delle fibre cerebrali che è stata interessata dallo stravaso sanguigno, il quale può non essere stato che pochissimo considerabile, per quanto il centro fosse stato voluminosissimo.

Caratteri delle apoplessie per versamento di sangue dedotti dal rapporto dei sintomi alla lesione.

867. Le apoplessie per versamento di sangue si caratterizzano dunque per le seguenti condizioni patologiche:

1. Sole, possono svilupparsi progressivamente (680, 694), ed sintomi locali rapporto colla sede dell'emorragia intra-cerebrale che si compie sono allora primitivi, e costituiscono i fenomeni dominanti della malattia.

2. Se l' apoplessia comincia bruscamente, i fenomeni di paralisi e d' anestesia locale non tardano a divenir marcati, anche in mezzo agli altri fenomeni morbosi generali; i medesimi si sciolgono vie più a misura che quelli apoplettici iniziali spariscono.

3. La malattia non può decrescere se non fino ad un certo grado; il suo decrescimento si arresta in seguito necessariamente per lasciar persistere in un modo stazionario durante un certo tempo (863) i sintomi che si collegano direttamente alla presenza del centro emorragico ed ai disordini che ha prodotti, sia lacerandone, come solamente divaricandone le fibre cerebrali.

4. Durante siffatto periodo stazionario sopraggiunge e si svela necessariamente una flemmasia cerebrale quasi sempre con alcuni sintomi il più sovente poco intensi, ma in alcuni casi anche gravissimi. Spesso imprime ai sintomi di paralisi e d'anestesia divenuti stazionari un nuovo andamento crescente che gli rende molto più estesi. La morte può esser l'effetto di siffatta esacerbazione inflammatoria.

5. L' estensione dei fenomeni a questo periodo della malattia sta in rapporto con i disordini che siffatta infiammazione necessaria determina nella polpa cerebrale attorno il centro emorragico (832).

6. Se le paralisi e le anestesie locali spariscono completamente dopo le apoplessie che hanno presentato d'altronde l'andamento ed i caratteri delle apoplessie per versamento, ciò avviene perchè l'emorragia si è fatta fuori del tessuto cerebrale, o non ha prodotto che l' allontanamento delle fibre del cervello.

7. Nel caso in cui l' emorragia si è compiuta nel tessuto del cervello lacerandolo, i sintomi di anestesia o di paralisi locale non possono intieramente dissiparsi, e persistono sempre ad un certo grado come infermità incurabile. Siffatta conseguenza necessaria delle apoplessie che sono state il resultato della formazione di un centro per lacerazione nel tessuto del cervello, non appartiene che a queste apoplessie, dessa non impedisce che i malati non conservino, dopo tali apoplessie come dopo tutte le altre un certo grado di debolezza delle facoltà intellettuali ed una rimarcabile predisposizione a delle nuove apoplessie; predisposizione della quale trovasi d'altronde spessissimo la causa prossima nelle cause patologiche che concorsero a produrre l' apoplessie e di cui le aperture dei cadaveri fanno sovente verificare l' esistenza (828 e segue).

Rapporto delle alterazioni delle facoltà intellettuali con le lesioni apoplettiche.

868. Le lesioni delle facoltà intellettuali appartengono al maggior numero delle apoplessie, ma a dei gradi molto diversi (756 e segue). L'impossibilità di determinare rigorosamente i loro limiti impedisce di valutare esattamente fino a qual punto esse aumentano e diminuiscono secondo i di-

versi periodi delle alterazioni morbose che compionsi nell'encefalo degli apoplettici. Tuttavolta noi siamo sicuri di esprimere esattamente i resultati generali dell'osservazione clinica dicendo che la lesione delle facoltà intellettuali è in generale al suo maximum durante i fenomeni iniziali dell' attacco di apoplessia brusca, dessa cessa fino ad un certo grado con siffatti fenomeni ed aumenta ordinariamente sovente al più alto grado come gli altri sintomi, nel periodo che corrisponde alla flemmasia cerebrale riparatrice; essa in seguito diminuisce; ma persiste come infermità incurabile con i sintomi di paralisi che conservano i malati, in modo che dopo le apoplessie per versamento riman sempre un certo grado di alterazione delle facoltà intellettuali più pronunziato che dopo le altre apoplessie.

§. 3. DEI RAPPORTI DEI SINTOMI DELLE APOPLESSIE CON LA SEDE DELLE LESIONI ENCEFALICHE.

Condizioni dietro le quali si può determinare il rapporto dei sintomi alle lesioni apoplettiche.

869. Le apoplessie per versamento di sangue possono riguardarsi, avuto riguardo alla loro sede, secondo che l' emorragia compiesi nell' uno o l'altro degli organi che concorrono a formare l'asse cerebro-spinale, ed eziandio secondo che questo versamento attacca certe parti di questi organi. I sintomi speciali che si connettono a tali circostanze non possono esser determinati che in certe condizioni le quali esistono per la verità nel maggior numero di casi; eccone i principali.

1. Fa duopo che il versamento di sangue non sia talmente considerabile da esercitare la sua influenza sopra il cervello per mezzo di una lacerazione di una tal estensione e con una pressione tanto forte da agir direttamente o mediatamente su quasi la totalità dell' organo.

2. Fa duopo che i primi sintomi dell' emorragia che si riferiscono sovente più alla congestione sanguigna concomitante dell' emorragia, che alla presenza del centro emorragico istesso (861), siano scomparsi o almeno siensi attenuati, in modo che la malattia siasi in qualche modo localizzata.

3. È necessario che il centro emorragico non rimanga complicato con una flegmorragia encefalica che produce dei sintomi di sospensione generale di tutta l'influenza cerebrale (849).

4. È necessario finalmente che non siansi prodotti simultaneamente molti centri emorragici.

In tutti i casi nei quali siffatte condizioni non trovansi riunite, si può anche il più ordinariamente per mezzo di una analisi attenta dei sintomi della malattia, avendo ben presente i rapporti che saranno stabiliti, determinare l' importanza e la sede delle lesioni encefaliche; ma non possiamo giungere ad una precisione di diagnosi tanto grande quanto quella che può istituirsi per i versamenti unici di un medio volume che costituiscono le paraplegie ordinarie.

Cause per le quali non si è tratto partito dalle osservazioni cliniche numerosissime pubblicate su questa malattia.

870. Le più frequenti fra le emorragie encefaliche sono quelle che si effettuano nel cervello propriamente detto. Il numero delle osservazioni pubblicate su tali emorragie è talmente considerabile che sembra che si potrebbe facilmente, prendendole per punto di partenza, stabilire dei rapporti fra i disordini che producono i versamenti di sangue in certe parti del cervello ed i fenomeni della malattia; ma si riconosce tosto quando sottomettonsi ad una analisi comunque poco rigorosa tutte queste osservazioni, che non possono essere di quasi niuna utilità. La maggior parte di quelli che scrissero sulle malattie cerebrali non tennero conto dell' anatomia del cervello, dei rapporti di quest' organo con i nervi, e di quelli dei nervi con le superfici sensibili e

gli organi motori. L' indicazione dei disordini morbosi non è quasi mai ben precisa. Il più delle volte è stata negligentata la determinazione, per mezzo di una attenta dissezione, dei limiti delle lesioni rapporto ai fascetti fibrosi, ed ai nodi e cordoni midollari che entrano nella struttura del cervello. I sintomi della malattia sono nella maggior parte dei casi indicati con una negligenza e con delle espressioni vaghe le quali sembrano appartenere ancora all' infanzia dell' arte. La determinazione dei rapporti delle lesioni e dei sintomi della malattia schiarirebbe la patologia dell' encefalo e la fisiologia ancora sì imperfetta delle funzioni cerebrali; ma come stabilirla con dei fatti nei quali si confondono come delle lesioni identiche i centri emorragici che circondarono il corpo striato snocciolandolo in qualche modo (810), quelli nei quali il corpo striato trovasi solo interessato, quelli che si fanno nell' intervallo del corpo striato e del talamo ottico, o che interessano le fibre nervose che provengono dai corpi piramidali, dopo aver traversato il talamo ottico? Possiamo noi istituire paragone fra i fatti di emorragia del talamo ottico alla sua parte inferiore o del talamo ottico alla sua parte superiore, e considerare quindi come identici nei loro effetti centri dei quali alcuni compromettono delle fibre derivanti dai corpi piramidali; ed altri che attaccano necessariamente nel tempo istesso queste fibre e dei prolungamenti dei fascetti innominati? Come stabilire quali sono i rapporti dei sintomi alle lesioni, con delle osservazioni nelle quali si designano senza distinguerli col nome di perdita della loquela gli effetti dell' anamnesia che ha fatto obliare al malato la lingua parlata, ed i resultati della paralisi della lingua o della paralisi della laringe? Quali conseguenze dedurre dai fatti nei quali si confonde col nome di paralisi della lingua la paralisi dei muscoli motori di essa e quella dei suoi muscoli intrinseci? Cosa concludere dalle osservazioni nelle quali si esprime colla parola vaga di strabismo al di fuori, la paralisi dei muscoli oculo-motori comuni e quelli del muscolo grand' obliquo dell'occhio. e strabismo in dentro la duplice paralisi sì comune nelle affezioni dei peduncoli cerebrali che attacca da un lato il terzo pajo e dall' altro il sesto pajo dei nervi? Finalmente di quale utilità possono essere per giungere a riconoscere una connessione certa della lesione a suoi effetti, delle osservazioni nelle quali si è omesso di verificare i limiti e l' estenzione dell' anestesia sull' origine delle membrane mucose come sulla pelle? ec. ec.

La necessità di non tener conto delle osservazioni dei nostri antecessori se non per stabilire alcuni rapporti generali ed alcuni resultati piuttosto negativi che positivi, i quali non esigono che una precisione poco rigorosa, ci imporrebbe l' obbligo d' entrare in lunghi sviluppi quali converrebbe giustificare con delle numerose osservazioni che la natura di quest' opera ci obbliga di passar sotto silenzio. Noi ci limiteremo a presentare i rapporti dei sintomi alle lesioni che producono le emorragie cerebrali le più patenti, le più facili a determinarsi e che i fatti clinici i più frequenti pongono nel caso di verificare, ed apriremo così una via nuova nella quale sarà facile d'oltrepassarci.

Principi sul valore dei fenomeni delle apoplessie.

871. Per dare alle osservazioni sui sintomi delle apoplessie una precisione che permetta di valutarle esattamente e di determinare i loro rapporti colle lesioni cerebrali, convien distinguere la paralisi e l' anestesia, 1. secondo che esse collegansi alla sospensione dell' influenza dei nervi che provengono dai fascetti midollari che concorrono alla formazione dei corpi piramidali, e che si prolungano nello strato inferiore del mesocefalo dei corpi piramidali cerebrali, nei talami ottici e nei corpi striati; 2. secondo che consistono nella sospensione dell' influenza dei nervi che provengono dai cordoni

innominati i quali nati al bulbo rachidiano all' incrociamento dei corpi piramidali, si prolungano nel mesocefalo di cui formano lo strato profondo, pervengono alla parte superiore dei peduncoli nella parte superiore dei talami ottici, ai corpi articolati e fino nei corpi striati, e concorrono direttamente a produrre le fibre che si irradiano verso le circonvoluzioni superiori dei lobi cerebrali; 3. secondo che resultano dalla sospensione delle funzioni dei nervi che provengono dai corpi restiformi i quali si distaccano pure dal bulbo rachidiano al punto d' incrociamento dei corpi piramidali e si portano al cervelletto.

Principi sulle ricerche da farsi onde determinare il valore delle lesioni cerebrali.

872. Fa duopo determinare in seguito quale sia l' importanza e quali siano gli effetti delle lesioni cerebrali verificate sui cadaveri per la produzione dei fenomeni. A tale effetto devesi ricercare se la lesione cerebrale influenza immediatamente il nervo, compromettendone un fascetto d' origine ossivvero immediatamente interessandone il nervo istesso nelle sue radici. sia nel tessuto cerebrale prima del suo punto d'emergenza, come al suo punto d' emergenza alla superficie del cervello, come nell' intervallo di questo punto d' emergenza agli orifizi che lo conducono fuori della scatola ossea.

Divisione dei versamenti cerebrali secondo la loro sede immediata.

873. La divisione principale a stabilirsi fra i versamenti di sangue consiste nel distinguere siffatti versamenti in quelli che si fanno al centro o nell' asse degli emisferi, ed in quelli che si fanno verso la periferia di siffatti organi.

I focolari emorragici che occupano il centro o l' asse degli emisferi cerebrali trovansi nei peduncoli del cervello, negli intervalli alla superficie o in mezzo ai talami ottici ed ai corpi striati. Quelli che hanno la loro sede alla periferia degli emisferi sono nel piano superiore delle fibre della gran commettitura cerebrale del Veussenio, fra le lamine fibrose o immediatamente nel centro delle circonvoluzioni nella spessezza del loro strato corticale o nelle loro anfrattuosità. I focolari intermedi a quelli la di cui posizione è stata determinata partecipano per i loro effetti degli uni o degli altri a dei gradi variabili. Dessi occupano le parti esterne e superiori dei talami ottici e dei corpi striati al di sotto del piano superiore delle fibre della gran commettitura del Veussenio.

Frequenza e rapporti reciproci delle diverse specie di versamenti.

874. I versamenti nel centro degli emisferi sono frequentissimi quelli intermedi lo sono pure anche di più, ma i focolari periferici sono rari. Le emorragie centrali e intermediarie sono sovente semplici, ed allora non è difficilissimo d' analizzare tutte le loro circostanze. I focolari periferici sono frequentemente moltiplici, dessi sono spessissimo collegati ad un infiltramento esteso di sangue nella pia-madre che fassi strada qualche volta fino nel ventricolo laterale per la gran fessura cerebrale di cui il sangue forza l' orifizio. Quest'ultima condizione, la coincidenza d'un focolare centrale e periferico, o la presenza d' un centro intermedio sono le tre circostanze che determinano degli effetti simultanei e misti i quali partecipano di quelli dei versamenti semplici limitati ad una delle regioni indicate.

Condizione che rende probabile la valutazione degli effetti delle emorragie cerebrali.

875. Le apoplessie fulminanti, i grandi versamenti che lacerano una grande estensione del cervello e che agiscono necessariamente sopra un gran numero di fascetti nervosi in un modo diretto e sulle parti contigue in un modo indiretto, producono

necessariamente degli effetti misti i quali sono sovente sì complicati e sì gravi nel loro aspetto per cui sarebbe tentar l' impossibile il volerne svilupare gli elementi. I rapporti delle lesioni di cui le diverse sedi sono state determinate (873), non possono dunque esser stabilite se non per le emorragie che produssero dei disordini più limitati che appartengono specialmente alle paraplegie (853 e segue).

Sintomi delle emorragie centrali degli emisferi cerebrali.

876. Le emorragie centrali degli emisferi cerebrali determinano dei sintomi di paralisi e spessissimo d' anestesia. Siffatti sintomi hanno costantemente la loro sede nelle parti del corpo situate al di sotto del collo; dessi occupano le membra o la metà del tronco del lato apposto a quello in cui trovasi la lesione cerebrale. I quattro o cinque fatti che citansi sempre come una eccezione a questa legge la quale risiede sopra migliaja d'osservazioni tutte concordanti, non tollerano la discussione, o si riferiscono a delle lesioni periferiche del cervello (1) (893), o hanno rapporto a dei sintomi che attaccano il sistema nervoso della lingua o della testa (892).

Caratteri dell' emiplegia sintomatica d'un centro dell' asse d'un emisfero

877. Questa forma d'emiplegia per emorragia cerebrale (716) è quella che è il più frequentemente osservata; dessa si caratterizza per questa circostanza, che i nervi la di cui azione vien sospesa provengono tutti dai fascetti della midolla, situati al di sotto dell' incrociamento dei corpi piramidali. Dessa presenta molte varietà avuto riguardo ai rapporti d' intensità e d' estensione relative dell' anestesia con la paralisi. Le sue modificazioni le più importanti sono nei rapporti della paralisi nelle membra toraciche e addominali; la sua sede la più ordinaria è nella metà sinistra del corpo, giacchè la sede la più frequente dell' emorragia cerebrale risiede nell' emisfero diritto (2).

Questo stato morboso costituisce la forma cardinale di tutte le emorragie centrali di un emisfero; dal momento che si presenta possiamo esser certi che dal lato opposto, nell' emisfero cerebrale, trovasi una lesione che compromette, in una estensione più o meno grande i fascetti nervosi che derivano dal corpo piramidale, in un punto qualunque dalla loro origine, fino al loro termine nel centro dei lobi ed al lobo anteriore.

Possono determinarsi le modificazioni dell' emiplegia dietro i limiti e la sede precisa del focolare centrale di un emisfero ?

878. È impossibile di determinare la causa delle variazioni che presenta questo stato di emiplegia dietro la sede immediata e l'estensione del focolare intra-cerebrale; tutte queste variazioni agiscono sull' estensione e sulla profondità della paralisi e dell' anestesia, o sulla manifestazione più pronunziata di una paralisi o di una anestesia locale; l' osservazione le fa riconoscere come dopo dei versamenti nel centro del lobo anteriore, in quello del lobo medio, attorno e al centro del corpo striato, nell'intervallo del corpo striato e del talamo ottico, nel centro al di sotto o al di sopra del talamo ottico dietro di esso e nel peduncolo cerebrale.

In fatti è impossibile di seguitare isolatamente in queste parti tutti i fascetti

(1) Vedete Rochoux, Recherches sur l'apoplexie, 2. edition p. 136.

(2) De Haen dice che sopra dieci casi non eravi emiplegia a diritta che in un solo (Rat. Med. p. 3. cap. 6. p. 244). Morgagni ha rimarcato che sopra quindici casi eranvi tre lesioni emorragiche cerebrali a sinistra, due di ambo i lati e gli altri a diritta. Sopra quarantadue casi che noi raccogliemmo per caso troviamo sei focolari a sinistra, cinque da ambo i lati, e trentuno a diritta.

fibrosi che derivano dai corpi piramidali, non possono dunque determinarsi esattamente i limiti rigorosi del centro apoplettico, e quali siano quelli fra questi fascetti nervosi che sono affetti dal versamento del sangue e in qual modo sono affetti, da una semplice compressione fino all' ammollimento per infiltramento, ed alla rottura. Quando si rifletta e alla tessitura delle parti centrali degli emisferi cerebrali formati dall' intrigamento delle fibre di origine differente che vengono dai peduncoli cerebrali, e ai modi non valutabili delle lesioni che devono subire un numero più o meno grande di queste fibre nei versamenti di sangue per rottura per divaricamento, per compressione ec, non si rimane più sorpresi delle modificazioni senza numero, in estensione ed in intensità che presentano i sintomi; solamente si riman sorpresi che siansi dati dei medici pochissimo esercitati nella disposizione anatomica delle parti, ed alieni a tutte le circostanze dello stato morboso per collocare la sede immediata di certi sintomi dell' emiplegia nel centro del lobulo, nel corpo striato nel talamo ottico ec.

Il rapporto dei sintomi di anestesia e di paralisi coll' emorragia compiuta nel centro di un emisfero, deve dunque esser riguardato indipendente dalle modificazioni nel più o nel meno. Siffatto rapporto considerato anche in un modo generale fa vedere che la lesione delle fibre cerebrali che provengono dai corpi piramidali anteriori determina la sospensione dell' incitamento nervoso dall' alto in basso, vale a dire dall' estremità delle fibre allargate nel cervello verso l' origine alla radice del bulbo rachidiano.

Modificazione dell' emiplegia per l' estensione della paralisi e dell' anestesia alla faccia.

879. Prendendo per punto di partenza la forma di emiplegia la più comune che noi indicammo (876, 877), la sua prima modificazione la più frequente resulta dalla sua coincidenza coll' anestesia laterale corrispondente della faccia, della mucosa nasale, oculare, e buccale. La sola insensibilità della congiuntiva del lato dell'emiplegia è il primo grado di questa anestesia; al più alto grado si estende a tutte le superfici che ricevono i loro nervi dai rami oftalmici e massillari superiori del nervo del quinto pajo del lato colpito da emiplegia. Reca veramente sorpresa, allorchè si esaminano in tutte le loro circostanze i sintomi di questa forma dell' emiplegia che è rara, di riconoscere che l' anestesia e la paralisi risparmiano le superfici ed i muscoli che ricevono i loro filetti dal nervo massillare inferiore (723, 891).

Lesione alla quale partecipa l' emiplegia estesa alla faccia.

880. Questa forma morbosa appartiene pure alle lesioni centrali dell'emisfero del lato opposto, in questo caso l' influenza della malattia ha agito sui nervi oftalmici e massillari superiori, vale a dire sui nervi che provengono dalla grossa radice del nervo del quinto pajo. Questa influenza del versamento sanguigno non può avvenire a tal radice del trifaciale se non coll' intermedio del fascetto piramidale il quale subisce l'incrociamento giacchè si esprime sul lato opposto. Se la grossa radice del quinto pajo nasce dalle fibre posteriori della midolla immediatamente al di sotto dell' incrociamento, l' influenza che gli è trasmessa dal fascetto piramidale che va al lato opposto, non è che un fenomeno simile a quello della trasmissione ai nervi delle membra per mezzo di quest' istesso fascetto piramidale; ma se questa grossa radice nasce dal fascetto innominato è un fenomeno che indica che l' influenza della lesione morbosa avvenuta al di la dell'incrociamento, passa dal fascetto innominato ai nervi che ne nascono. Questo fenomeno sarebbe allora dello stesso ordine di quello della trasmissione agli altri nervi di questo fascetto, del che ne sarà ben presto parlato (892).

Limite dell'anestesia faciale per l'influenza del ganglio sfeno-palatino.

881. La modificazione la più rimarcabile che ci abbia presentata la paralisi dei due tronchi superiori del trifaciale, è l' anestesia limitata alla metà della faccia opposta alla sede del versamento, che non estendesi punto sulla mucosa nasale, ne su quella palatina. Siffatta modificazione la quale non è rarissima, indica che i nervi che sono forniti dal ganglio sfeno-palatino non sono necessariamente mantenuti nella sospensione di azione che colpisce il tronco mascellare superiore.

Limiti dell' estensione della paralisi nei muscoli estrinseci della lingua.

882. La deviazione o piuttosto l'inclinazione della lingua uscita dalla bocca dal lato paralizzato (719) si riferisce alla sospensione di azione del nervo grand' ipoglosso del lato paralizzato, giacchè l' incitamento nervoso ha cessato sui muscoli ai quali si distribuisce tal nervo. Noi verificammo molte volte sugli emiplegici intelligenti facendogli eseguire successivamente i moti isolati dei diversi muscoli del collo, che i muscoli omoplata-joideo, sterno-joideo, e sterno-tiroideo non partecipano della paralisi dei muscoli elevatori della base della lingua. Questa circostanza spiegasi per l' origine speciale dei nervi di questi muscoli depressori della base della lingua, dall' arcata anastomotica che forma il ramo descendente del plesso cervicale con la branca descendente dell' ipoglosso. I muscoli omoplata-joideo, sterno-joideo e sterno-tiroideo conservando la loro azione nel lato paralizzato, ritengono in basso la metà della base della lingua quale i suoi muscoli elevatori di questo lato non sollevano altrimenti. È da rimarcarsi che la lingua, malgrado la paralisi dei muscoli estrinseci che escono dalla bocca conserva i moti d' elevazione della sua base nella deglutizione da ambo i lati ma siffatti movimenti sono dovuti ai muscoli digastrico, stilo-faringeo e stilo-joideo i quali ricevono l' incitamento nervoso dal glosso-faringeo.

In qual modo l'influenza morbosa vien trasmessa al nervo ipoglosso.

883. Il nervo grand' ipoglosso, nel caso che ci occupa, riceve l'influenza morbosa tanto immediatamente dal cordone piramidale che proviene dal lato opposto, come mediatamente da questo cordone stesso, e dal corpo olivare che è direttamente in rapporto con esso. L'incertezza su questo punto nasce da quella che esiste sull' origine delle radici di questo nervo che seguono esattamente il solco della riunione del corpo olivare e piramidale.

Difficoltà di analizzare e di spiegare i sintomi che derivano dalla lesione funzionale dei nervi pneumo-gastrico, glosso-faringeo e spinale.

884. L' osservazione clinica più ancora delle contradizioni degli anatomici, è lungi dal dissipare la confusione che esiste ancora sulle connessioni dei tre nervi glosso-faringeo, spinale e pneumo-gastrico fra loro e con le superfici faringo-laringea ed i muscoli faringei e accessori della faringe e laringei. In fatti osservansi degli emiplegici i quali perderono la voce e la possibilità di articolare, ed in questi casi noi riscontrammo sempre una anestesia che comincia dalla base della lingua e si estende sulla faringe e sulla laringe. La facilità della deglutizione in questi casi non ci permette di riguardare l' affezione come atta ad agire sulla totalità del glosso-faringeo, e la perdita della voce e della sensibità della mucosa attorno l' epiglottide e sui bordi della glottide non lasciano dubbio che la malattia non abbia agito sul nervo pneumo-gastrico. In altri emiplegici, la sensibilità della mucosa gutturale faringea ed epiglottica vien perduta con la facoltà di inghiottire e frattanto la voce è conservata; la malattia agisce come in questo caso sul glosso-faringeo colla paralisi fa-

ringea, e sul nervo pneumo-gastrico, colla sensibilità faringea e laringea ec. Tal confusione dei sintomi ci costringe per evitar l' errore di considerare la loro presenza come indicante che la malattia cerebrale ha attaccato ad un grado più o meno pronunziato l' origine di questi nervi, senza intraprendere di determinare quali differenze esistono quanto al grado al quale ciascuno di essi ha partecipato della malattia. La sede laterale dell' anestesia, la contrazione facile a verificarsi dei muscoli digastrico, stilo-faringeo, e stilo-joideo facendosi da un sol lato nella deglutizione, d' onde resulta un' elevazione laterale dell' osso joide e della base della lingua, non lasciano dubbio che l' anestesia e la paralisi non agiscano sul lato opposto alla sede del versamento nel cervello.

L' origine del nervo spinale dai fascetti posteriori della midolla al di sotto dell'incrociatura e in mezzo delle fibre che prendono parte a quest' incrociatura, spiega la sede dei sintomi opposta a quella del male, giacchè in questi casi se i muscoli sterno-mastoideo e trapezio sono paralizzati, dessi lo sono al lato opposto alla sede del versamento cerebrale. L' origine dei nervi pneumo-gastrici e glosso-faringeo al corpo restiforme prova che l'influenza delle lesioni morbose giungendo per le fibre che subiscono l'incrociamento al corpo restiforme, rimonta in questo corpo che non è altro in ciascun lato che il prolungamento delle fibre le più posteriori del cordone rachidiano che si portano divaricandosi al cervelletto.

Della paralisi laterale della faccia negli emiplegici.

885. La paralisi dei muscoli della metà della faccia coincide spessissimo coll' emiplegia occupante i membri di un lato; quindi ha dessa la sua sede in tali casi, nel lato opposto alla sede del versamento nel centro d' un emisfero; la medesima occupa tutti i muscoli che ricevono dei filetti nervosi dal nervo faciale. In tale emiplegia osservasi che la bocca è deviata venendo la sua commettitura tratta in fuori dal lato opposto alla paralisi per l' azione dei muscoli della metà della faccia non paralizzata. Nel più leggiero grado della paralisi del nervo faciale non osservasi che una leggiera deviazione della bocca e l' immobilità d' una pinna del naso quando fassi inspirare il malato con esso. Al più alto grado, le palpebre dell' occhio del lato paralizzato non possono più esser ravvicinate; la saliva e le bevande sortono dalla commettitura delle labbra rilasciate. Quindi il gonfiamento della gota del lato paralizzato quando il malato ritiene nella sua bocca l'aria espirata conviene attribuirlo al rilasciamento del labiale e dei muscoli delle guancie del lato affetto nell' emiplegia faciale; delle superficiali osservazioni fanno attribuire siffatta circostanza alla paralisi del buccinatore quale allora non esiste realmente come osservasi quando fassi mangiare il malato.

In qual modo la paralisi attacca il nervo faciale.

886. Il nervo faciale nasce dal fascetto innominato; a torto è stato fatto derivare dal corpo restiforme. Che abbia, o l' una o l' altra origine, la paralisi di questo nervo nei versamenti di sangue che fannosi al centro d' un emisfero occupante il lato opposto ad esso, prova che l' influenza della lesione avvenuta per l' incrociamento dei corpi piramidali rimonta nel fascetto innominato o nel corpo restiforme.

Cause generali delle variazioni in più o in meno dei sintomi dei versamenti nel centro degli emisferi.

887. Le differenti forme d' emiplegia e d' anestesia delle quali noi abbiamo parlato sono le sole che si osservano nei versamenti di sangue nel centro degli emisferi che non devono alle differenti circostanze della loro estensione e posizione, di attaccare al

loro punto d'emergenza dei nervi dello stesso lato oltre quello che occupano, o di agire nel tempo istesso sui fascetti innominati prolungati nel cervello (892). Queste forme d'emiplegia nelle quali non osservasi la paralisi opposta (727, 889) presentano per i fenomeni paralitici e anestesici alla faccia e sui muscoli motori dalla lingua, delle differenze nel più o nel meno come le differenze che presentano l'emiplegia e l'anestesia del tronco e delle membra (716); siffatte differenze resultano necessariamente dalle differenze delle condizioni variabili della lesione cerebrale che è impossibile di determinare (878) con una grande esattezza.

Conseguenza generale dei fatti sulle emiplegie in conseguenza dei versamenti di sangue nel centro degli emisferi.

888. I fatti dai quali emergono le conseguenze che sono state esposte sono dei più comuni: i medesimi stabiliscono questa legge, che il bulbo rachidiano, nel punto di incrociamento dei corpi piramidali, è un centro nervoso al quale l'influenza cerebrale giunge per mezzo delle fibre che si prolungano fino ai centri dei lobi cerebrali. Siffatta influenza continuasi discendendo nel cordone midollare corrispondente e nei nervi che ne derivano e nel rimontare nel fascetto innominato e nel corpo restiforme corrispondente, per arrestarsi in questo senso nella protuberanza annulare. Nelle forme morbose che abbiamo analizzate la paralisi non avvien mai in fatti, nei nervi che nascono al di sopra della protuberanza annulare.

Rapporti della paralisi incrociata con le lesioni cerebrali stabilite con una osservazione clinica.

889. L'osservazione seguente fornendo un esempio patente di paralisi opposta ci risparmierà lunghi dettagli.

Hubert dell'età di anni 68, si svegliò la mattina emiplegico dal lato sinistro; desso fu condotto il giorno appresso allo spedale. Noi verificammo in esso una paralisi con anestesia del braccio sinistro. La gamba era incompletamente paralizzata; i tegumenti avevano conservata la loro sensibilità; i muscoli della faccia del lato sinistro erano paralizzati, la bocca deviata a diritta, e la faccia insensibile su tutta la sua estensione. La mucosa delle fosse nasali era insensibile unitamente alle congiuntive; la lingua non poteva esser portata fuori della bocca. Il buccinatore del lato diritto, i muscoli massetere, temporale e pterigoidei di questo lato non si contraevan più, e ne resultava quando il malato chiudeva la bocca e quando gli si faceva serrare fra i denti un corpo duro, una rimarcabile obliquità della mascella la quale non obbediva che ai suoi muscoli motori del lato sinistro. La palpebra dell'occhio diritto era abbassata ed il malato non poteva sollevarla, ma bensì la chiudeva facilmente quando eraglisi scostata. L'occhio diritto era immobile e diretto in fuori, la vista persisteva. La mucosa linguale e bucco-faringea era insensibile e la percezione dei sapori sembrava dileguata. La deglutizione compievasi difficilmente e sembrava che gli alimenti e le bevande cadessero in un vaso inerte. La parola era libera, il malato rispondeva lentamente alle domande che venivangli dirette, inoltre trovavasi in uno stato considerabile di abbattimento. La respirazione era profonda e sembrava farsi con sforzo. Le orine venivano ritenute nella vescica. Desso morì nel corso del quarto giorno. All'apertura del cadavere trovammo un focolare emorragico il quale era largo per lo meno due pollici sopra più d'un pollice di diametro; siffatto focolare occupava il centro del talamo ottico diritto e estendavasi nel peduncolo cerebrale di questo lato fino alla protuberanza annulare in cui si arrestava. Siffatto versamento aveva rotto il tessuto cerebrale del peduncolo alla sua parte interna e superiore, in modo che il grumo che lo riempieva giungeva fino in vicinanza del corpo articolato il quale non era compromesso. Il peduncolo aveva acquistata

in conseguenza della presenza di siffatto focolare nel suo centro, una forma sferica. Nel seguitare colla dissezione il piano fibroso superiore del mesocefalo, noi lo vedemmo perdersi nel centro per la formazione del quale le sue fibre erano compromesse.

La malattia in quest' uomo non ci presentò nulla di ciò che l' osservazione clinica, pone giornalmente nel caso di verificare, giacchè l' anestesia e la paralisi agivano sul lato sinistro del corpo, mentre esisteva un versamenso apoplettico nel talamo ottico diritto (876). Ma l' insensibilità della faccia dei due lati mostrava che il nervo trifaciale aveva subìto da ambi i lati l' influenza della malattia, mentre che il nervo faciale del lato opposto al versamento era solo attaccato. La lingua non poteva esser portata fuori dalla bocca, i nervi ipoglossi erano dunque paralizzati dai due lati; la palpebra dell' occhio diritto abbassata, l' occhio diritto immobile, diretto in fuori non obbedendo che al muscolo retto esterno, indicavano la paralisi del nervo oculo-motore comune del lato diritto, vale a dire del lato del versamento. In questo ammalato esisteva dunque una paralisi crociata per una lesione laterale. Esisteva dunque, e la paralisi del lato opposto alla malattia, e paralisi dello stesso lato. Le condizioni della lesione cerebrale erano concordi con questi sintomi.

La paralisi del nervo oculo-motore comune del lato malato era il resultato della sede della malattia nel peduncolo cerebrale di questo lato, ove interessava direttamente l' origine di questo nervo. Il nervo del sesto pajo dello stesso lato nascendo sulla protuberanza annulare e appartenendo d'altronde ad un' altro cordone nervoso d' origine, non era punto attaccato, e questa è la ragione per cui l' occhio obbediva unicamente all' azione del muscolo retto esterno che lo trascinava in fuori.

La paralisi dei nervi trifaciale e grand' ipoglosso dello stesso lato del versamento non può spiegarsi nello stesso modo, giacchè il focolare apoplettico non interessava direttamente questi nervi, nè nel loro tragitto nè alla loro origine; ma questo focolare interessava con le fibre che formano il prolungamento del corpo piramidale le fibre che derivano dal fascetto innominato, le quali occupano principalmente la parte superiore dei peduncoli, e possono esser seguitate disseminandosi fino nel talamo ottico ed anche nel corpo striato alla loro parte la più elevata. A tutta evidenza convien attribuire all' affezione di queste fibre la paralisi del nervo trifaciale e grand' ipoglosso del lato malato. L'origine delle fibre di quest'ultimo nervo al corpo olivare lo pone immediatamente in rapporto con il fascetto innominato, e se prende origine al bordo interno del corpo piramidale corrispondente, come lo credono altri anatomici, i corpi olivari e le fibre d'origine del fascetto innominato trovansi pure impiantati allo stesso punto, e l' azione della lesione sulle radici del nervo coll' intermedio del cordone innominato concepiscesi ancora in questo caso (1).

La paralisi del nervo trifaciale del lato della lesione cerebrale agiva sulla piccola e sulla grossa radice di questo nervo, giacchè da questo lato i muscoli motori della mascella erano paralizzati nel mentre che la sensibilità della faccia era perduta. La piccola radice poteva esser affetta dai limiti posteriori del focolare quali avvicinavansi alla protuberanza. Quanto alla grossa radice trovasi affetta come le radici del nervo ipoglosso per l' intermedio del cordone innominato. Il nervo trifaciale del

(1) La paralisi del grand'ipoglosso del lato della lesione e del lato opposto nel tempo istesso, è assai rara; ad essa devesi l' impossibilità negli apoplettici, di mettere fuori la lingua, che quasi tutti gli autori hanno indicata, per la verità senza avvedersi che era un'esempio di paralisi che agiva nel tempo istesso sul lato opposto e su quello corrispondente alla lesione cerebrale.

lato opposto non era paralizzato se non nei suoi due cordoni superiori, i soli che derivano dalla grossa radice, la sola che potesse essere influenzata dall' intermedio dei corpi piramidali.

Causa delle paralisi dei nervi dell'occhio talvolta dal lato della lesione, tal'altra dal lato opposto.

890. Vedesi per mezzo di questa osservazione che i nervi dell'occhio che prendono origine al di sopra della protuberanza annulare sono soggetti alla influenza delle lesioni cerebrali situate dallo stesso lato di essi a dei gradi diversi i quali sono determinati dalla sede della lesione, che attacca tanto le fibre che appartengono al fascetto innominato che loro dà origine, come direttamente l' origine di queste fibre. In siffatti casi l' occhio rimane sotto l' influenza dei nervi che quest'organo riceve al di là della protuberanza, vale a dire dal sesto pajo (1).

I nervi ottici che provengono dai fascetti innominati per l'intermedio dei tubercoli quadrigemini e dei corpi articolati esterni, i quali appartengono eglino stessi alla porzione dei talami ottici in cui recansi le fibre dei fascetti innominati, sariano probabilissimamente lesi nelle loro funzioni per mezzo di versamenti di sangue che compromettessero siffatte parti o agissero direttamente nei cordoni ottici. Non avendo noi per anche riscontrata questa lesione non siamo autorizzati a parlarne, se poi si presentasse converrebbe per valutarne tutte le circostanze non perdere di vista l'esistenza del tragitto di tali nervi.

Come la piccola radice del trifaciale è interessata nelle lesioni cerebrali.

891. La piccola radice del nervo trifaciale viene immediatamente influenzata dalla lesione cerebrale dello stesso lato di essa, quando la malattia agisce sul fascetto innominato e quando si estende al suo punto d' emergenza dalla protuberanza. La medesima non partecipa all' influenza che questo nervo prova per l' intermedio dei corpi piramidali, influenza che mostrasi sempre dal lato opposto alla lesione cerebrale giacchè è limitata alle fibre nervose che derivano dalla gran radice del trifaciale, la quale trae origine dal bulbo rachidiano.

Come agiscono i centri intermediari per la produzione dei loro sintomi.

892. Il fatto che abbiamo riportato e le considerazioni che ci indusse a presentare mostrano come agiscono, nella produzione dei sintomi che determinano, i focolari intermedi negli emisferi cerebrali. La lesione delle funzioni nervose è sempre dal lato opposto alla lesione cerebrale in tutti i nervi che derivano dai corpi piramidali o dai cordoni infra-piramidali e in tutti i nervi che derivano dai fascetti innominati o dai corpi restiformi quando la lesione agendo sulle fibre che derivano dai corpi piramidali vien introdotta per l' intermedio di queste fibre (886). La lesione mostrasi nel tempo istesso dal lato dell' affezione cerebrale in tutti i nervi che derivano dai fascetti innominati e che nascono per conseguenza, al di sopra dei corpi piramidali, se la malattia si estende fino all' origine di questi nervi o se attacca le fibre che derivano dai fascetti innominati. Siffatti nervi non appartengono che alla faccia e agli organi che vi sono situati.

Esempio d' una emiplegia faciale occupante lo stesso lato della lesione cerebrale.

893. L'emiplegia faciale vale a dire la paralisi o l'anestesia limitata ad una

(1) La facile spiegazione di tutti i movimenti degli occhi che si collegano al compimento della vista trovasi nelle diverse origini dei nervi dell'occhio e nei loro rapporti con i punti di incrociamento delle fibre cerebrali. Ci rendiamo anche ragione della connessione di tali movimenti che suppongono un'azione nervosa talvolta opposta, tal'altra sinergica nell' uno e nell' altr' occhio.

metà della faccia e che attacca a gradi variabili i muscoli di questa regione e quelli fra gli organi che vi sono situati, compresivi i muscoli motori della lingua e le superfici sensibili di tali regioni, mostrasi qualche volta nell'apoplessia sola e indipendente da paralisi o d'anestesia sulle parti situate al di sotto del collo; siffatta emiplegia ha la sua sede nel lato istesso della lesione cerebrale ed appartiene ai versamenti periferici del cervello: l' osservazione seguente ne offre un esempio.

Una donna idropica dell'età di anni 55 aveva una ipertrofia avansatissima di cuore, era dessa affetta da tre mesi da una emiplegia che agiva ad un alto grado sul braccio diritto, e debolissimamente sulla gamba dello stesso lato. Questa donna fù assalita da un' istantaneo sbalordimento che durò alcuni istanti, ma che lasciò nell' articolazione delle parole della difficoltà quale andò aumentando nella giornata e nella notte seguente. Il giorno appresso aveva della difficoltà a manifestare le sue idee; cercava le parole e confondeva una espressione con un' altra, o le impiegava con un significato che non gli era proprio. Questo stato persisteva da tre giorni allorquando la vedemmo. La lingua usciva facilmente dalla bocca dirigendosi al lato sinistro; la commettitura diritta delle labbra era tratta in fuori ed i muscoli della metà sinistra della faccia non agivano più; la sensibilità dei tegumenti della faccia era perduta su tutta la sua metà sinistra. I membri sinistri avevano la loro sensibilità e conservavano tutta l'energia dei loro moti. Questa donna rispondeva lentamente e difficilmente alle domande, e faceva uno sforzo penoso onde cercare le parole e le sue risposte rimanevano sovente incomplete giacchè non trovava l' espressione. La medesima sostituiva una parola all' altra, quindi la parola *notte* a quella di *giorno*. Non poteva più leggere, vedeva bene le lettere, ma aveva obliato il loro suono. Non rammentavasi la sua età. Questo stato durò senza modificarsi per otto giorni. Progressivamente cadde nell' abbattimento. I moti del cuore divennero viepiù irregolari e deboli e morì dodici giorni dopo l' invasione dei fenomeni cerebrali. All' apertura del cadavere riscontrammo un versamento di sangue che derivava dalle diramazioni della branca posteriore della cerebrale media sinistra. Siffatto versamento erasi formato nella trama della pia madre ed aveva lacerata la superficie della circonvoluzione superiore e posteriore del lobo medio sinistro e della circonvoluzione anteriore e superiore del lobo posteriore sinistro fino alla profondità di cinque in sei linee. Il grumo aveva il diametro d' un pollice e mezzo a due circa, desso era irregolarissimo sopra i suoi limiti e trovavasi come incrostato nella sostanza cerebrale. Il tessuto del cervello era molle disorganizzato e d'un color giallo ruggine fino da quattro a cinque linee di distanza attorno e al di sotto di questo grumo. Più profondamente dallo stesso lato, fra il corpo striato ed il talamo ottico al centro del lobo medio sinistro, trovavasi una ciste solida a pareti giallastre aderente solidamente al tessuto cerebrale circumambiente. Siffatta ciste avrebbe potuto contenere una piccola castagna, la sua cavità era traversata da delle briglie solide cellulo-fibrose e conteneva alcune goccie di siero. Il tessuto cerebrale circumambiente non presentava la più leggiera traccia di malattia. L'emisfero cerebrale diritto esaminato colla maggior attenzione in tutte le sue parti non offriva verun vestigio d' alterazione morbosa. Le arterie cerebrali e soprattutto l'arteria cerebrale media sinistra erano incrostate di piastre cartilaginose e calcaree. Il ventricolo sinistro del cuore era dilatato e ipertrofiato. La valvula mitrale era molto indurita non meno che il contorno dell' orifizio auriculo-ventricolare sinistro del cuore il quale era ridotto ad un diametro di nove linee.

L' emiplegia diritta quale persisteva da tre mesi era il resultato del versamento che aveva avuto luogo nel centro dell' emisfero sinistro e di cui la ciste era l' ultima traccia (816). I sin-

tomi erano stati quelli delle emorragie centrali di un emisfero (876). L'attacco recente riferivasi all' emorragia superficiale cha aveva lacerata la superficie delle circonvoluzioni superiori del lobo medio e del lobo posteriore dell'emisfero sinistro. I principali sintomi di tal versamento agirono sulle facoltà intellettuali giacchè questa donna aveva obliate le parole della lingua, la significazione fonica delle lettere e fino la sua età (759). Di più esisteva l'anestesia della metà sinistra della faccia e paralisi dei muscoli di questa stessa regione. I muscoli motori della lingua del lato sinistro erano pur paralizzati (719). Quindi l' emorragia periferica aveva determinato oltre l'amnesia la sospensione di azione del nervo del quinto pajo nelle sue due branche superiori, del nervo del settimo pajo e del nervo ipoglosso dello stesso lato del versamento. Necessariamente il versamento di sangue aveva agito su questi cordoni nervosi in grazia della sua influenza sulle fibre del fascetto innominato del lato sinistro.

Motivo per il quale non sono stati distinti gli effetti delle emorragie cerebrali periferiche.

894. Le emorragie periferiche del cervello così limitate sono assai rare, ed è questa senza dubbio la ragione per cui non è stato osservato fino al presente che produchino degli effetti opposti come quelle che hanno la loro sede nel centro degli emisferi. Ciò sarebbe stato verificato se fossero state bene analizzate un gran numero d'osservazioni state pubblicate come esempi di emiplegie opposte per la loro sede al versamento. In molte di tali osservazioni è stata notata senza valutarne le conseguenze la deviazione della lingua uscita dalla bocca e gettarsi al lato opposto all' emiplegia, ciò che non può farsi se non per una paralisi dei muscoli motori di quest' organo del lato opposto alla paralisi dei membri (719) e per conseguenza occupante lo stesso lato del versamento unico, trovato in questi casi. Tali sono ancora i fatti nei quali è stata verificata una emiplegia ed un sol focolare emorragico cerebrale con l' impossibilità di uscire la lingua dalla bocca, ciò che non può avvenire se non per una paralisi che agisce contemporaneamente sopra i due nervi ipoglossi.

Gli effetti immediati delle emorragie periferiche non sono costanti come quelli delle altre emorragie cerebrali.

895. I centri emorragici nel centro di un emisfero cerebrale e quelli intermedi sono sempre susseguiti da sintomi di anestesia o di paralisi ma non è così dei focolari periferici. I medesimi possono non produrre che dei sintomi di disturbo delle facoltà intellettuali principalmente caratterizzate dall' amnesia (1) oppure possono produrre dei fenomeni convulsivi che non abbiamo l' abitudine di riferire all' emorragia cerebrale. Noi pubblicammo altrove un' osservazione raccolta sopra un' uomo che non aveva che dei corti accessi epilettiformi che cominciavano con uno stordimento con impossibilità di stare in piede, dopo il quale perdeva la cognizione ed aveva alcuni movimenti convulsivi. Il medesimo non presentava verun' apparenza di paralisi o di anestesia, ne anche di disturbo delle facoltà intellettuali. Siffatti fenomeni che si riprodussero per più di tre mesi erano dovuti ad un focolare emorragico situato alla parte anteriore, superiore e interna del lobo posteriore, ed alla parte superiore e posteriore del lobo medio dell' emisfero sinistro: questo focolare aveva un pollice e mezzo di lunghezza e discendeva a due pollici di profondità nella gran scissura lungo la falce cerebrale, il medesimo era nella rete cellulosa della pia-madre e penetrava per quattro o cinque li-

(1) J. Abercrombie, des Maladies de l' encephale, ec. 2. edit. de la traduction. p. 390, obs. CXXVII. Paris. 1835.

nee nella sostanza cerebrale (1). Fa duopo anche moltiplicare le osservazioni sulle emorragie cerebrali periferiche, probabilmente si perverrà così a riscontrare le condizioni nelle quali la malattia rimane latente, o produce dei fenomeni convulsivi o solamente delle lesioni delle facoltà intellettuali. Ma quando siffatte emorragie sono susseguite da paralisi e da anestesia, i sintomi hanno colla sede della malat- i rapporti che abbiamo determinato (893).

Epilogo generale dei rapporti dei versamenti di sangue nel cervello con i sintomi apoplettici.

896. Epilogando i resultati dei fatti che abbiamo raccolti, tanto sui versamenti di sangue nel cervello, come sulle affezioni di un altra natura della polpa cerebrale che conducono rigorosamente alle stesse conseguenze, perveniamo a stabilire i seguenti corollari:

1. I versamenti nell' asse degli emisferi cerebrali dai peduncoli fino al centro del lobo anteriore, producono l' emiplegia e l' anestesia del lato opposto del corpo per mezzo dei corpi piramidali e per causa del loro incrociamento (876, 878, 888.)

2. Gli stessi sintomi possono essere uniti a quelli che collegansi alla sospensione di azione dei nervi che nascono dai cordoni innominati e dai corpi restiformi; siffatta sospensione d' azione avvien pure per l'intermedio del corpo piramidale e si esprime egualmente verso il lato opposto (880, 885),

3. I versamenti di sangue nell' asse di un emisfero cerebrale se si innalzano nella porzione superiore del prolungamento dei fascetti peduncolari, attaccano i corpi innominati al di sopra della protuberanza annulare e ne resultano dei sintomi di anestesia e di paralisi agli occhi alla faccia ed alla lingua del lato del versamento, coincidente coll'emiplegia del lato opposto; la malattia interessa contemporaneamente le fibre che derivano dal corpo piramidale e quelle che nascono dal fascetto innominato (889).

4. Il versamento di sangue nel peduncolo cerebrale produce la sospensione diretta dell'azione dei nervi che ne nascono nel mentre che determina dei fenomeni di paralisi e di anestesia del lato opposto coll' intermedio del corpo piramidale (888, 892).

5. La produzione del centro emorragico estendendosi nella pia-madre alla superficie del cervello, può attaccare dei nervi al loro punto d' emergenza ed in questo caso ne resulta una lesione delle funzioni di questi nervi quale si manifesta dallo stesso lato del versamento.

6. L' emiplegia limitata alla faccia, e soprattutto ai muscoli motori della lingua appartiene alla lesione periferica delle fibre d' espansione dei cordoni innominati nelle circonvoluzioni; la medesima occupa lo stesso lato del centro cerebrale (893), ed è rarissimo che dessa non sia unita ad una notabile lesione delle facoltà intellettuali.

7. Il passaggio del versamento dall' asse d' un emisfero al versamento periferico, il quale costituisce il versamento intermedio (892) presenta sempre contemporaneamente dei sintomi dei due lati; tale è la forma ordinaria dei fenomeni che producono le emorragie che circoscrivono i corpi striati e che si elevano alla loro superficie circondandogli.

8. Il disturbo delle funzioni dell'intelligenza è tanto più marcato quanto la malattia ha la sua sede più lontana dalla protuberanza annulare e che si avvicina vie più alle circonvoluzioni cerebrali.

9. La paralisi e l' anestesia non si manifestano in tutte le emorragie cerebrali periferiche; siffatte emorragie non producono qualche volta che dei sintomi epilettiformi, ed altre volte solamente la lesione delle facoltà intellettuali (895).

(1) Vedete la nota alla pagina 290 della seconda edizione della nostra traduzione citata nella nota precedente.

Rapporto delle emorragie mesocefaliche con i loro sintomi.

897. Il mesocefalo, per causa dei differenti fascetti nervosi che entrano nella sua struttura e che si recano al cervello, al cervelletto, al bulbo ed al prolungamento rachidiano, sarebbe la porzione dell' encefalo nella quale si comprenderebbero con la maggior facilità gli effetti immediati dei focolari emorragici se potessero compiervisi in spazi circoscritti i quali permettessero di intendere i loro rapporti con i piani ed i fascetti fibrosi di quest' organo. Ma il volume poco considerabile del mesocefalo e la disposizione dei vasi voluminosi che lo circondano fan sì che le emorragie che vi sopraggiungono producono sempre dei focolari relativamente considerabili, che ne compromettono quasi tutta la spessezza ed anche diffondonsi sovente nei peduncoli cerebrali e nel quarto ventricolo (796). Tutte le fibre nervose sovrapposte in questa parte trovansi pure più o meno direttamente lese e la continuità si interrompe fra il cervello ed il bulbo rachidiano; quindi l' emorragia mesocefalica vien susseguita il più ordinariamente da una morte rapida. Durante il poco tempo che divide l'invasione del male dal suo termine, i suoi fenomeni i più marcati sono, il coma colla paralisi e coll' anestesia generali. Siffatti fenomeni non possono considerarsi come non appartenenti che all' apoplessia della protuberanza, giacchè si mostrano anche in apoplessie fulminanti nelle quali la malattia non compromette il mesocefalo. Sembra frattanto che allorquando la protuberanza è così profondamente disorganizzata, la paralisi del retto, della vescica e degli sfinteri dell' ano mostrisi sempre mentre che è lungi dall' esser costante nelle emorragie cerebrali anche le più estese.

Noi non possediamo osservazione che ci permetta di determinare i sintomi che produrrebbe un piccolissimo versamento di sangue nel mesocefalo. Siffatti sintomi sariano necessariamente differenti d' intensità e d'estensione a seconda che il focolare fosse con lacerazione o solamente con divaricamento delle fibre; siffatti sintomi avrebbero una sede differente secondo il piano di fibre nel quale fosse situato. Se agisse sul piano laterale delle fibre che vengono dai corpi piramidali la paralisi e l' anestesia mostrerebbersi dal lato opposto del corpo; se agisse sul piano laterale dei fascetti innominati tali sintomi sarebbero dallo stesso lato del versamento e si riferirebbero specialmente ai nervi della faccia e dei muscoli motori della lingua se il versamento fosse al centro dell' uno o dell'altro piano, in un caso si avrebbe un effetto duplice su i nervi delle membra, e nell' altro un effetto duplice sui nervi che derivano dai fascetti innominati. È permesso di supporre che le facoltà intellettuali non sariano lese in verun caso.

Insufficienza delle osservazioni raccolte sulle apoplessie del cervelletto.

898. Esiste nel dominio dell'arte un numero assai grande di osservazioni sopra delle apoplessie del cervelletto; quasi tutte non possono essere di veruna utilità per la questione che ci occupa, e meritano ancora minor confidenza della maggior parte di quelle che sono state pubblicate sopra i versamenti di sangue nel cervello (870).

Sintomi dei versamenti di sangue nel centro del cervelletto.

889. I versamenti di sangue nel centro del cervelletto sono quasi sempre la causa d' apoplessia fulminante che si terminano rapidamente colla morte (797). Noi non conosciamo segni particolari a questa apoplessia fulminante. Sono stati riportati dei fatti in piccol numero sopra dei versamenti di sangue nel lobo medio del cervelletto i quali non avrebbero determinata che una emiplegia. Tali fatti mancano di sufficienti dettagli per indurre a delle precise conseguenze.

Rapporto delle lesioni emorragiche laterali del cervelletto coi sintomi di paralisi e d' anestesia.

900. I versamenti di sangue nel centro d' uno degli emisferi cerebellici determinano dei fenomeni di paralisi e d' anestesia. La paralisi sembra essere stata sempre il sintoma il più pronunziato, mentre che l' anestesia è rimasta incompleta. Nel maggior numero dei casi siffatte apoplessie sono state prontissimamente mortali; i malati non vi sopravvissero se non quando il focolare emorragico era stato poco considerabile. Il riassorbimento del versamento e la conversione del centro tanto in una ciste, come in una cicatrice cellulo-fibrosa è stata allora osservata con tutte le condizioni che riferisconsi ai suoi differenti periodi (1). (816 e segue).

La sede della paralisi e dell'anestesia nel maggior numero dei casi è stata nelle membra e nella metà del corpo del lato opposto all' emisfero cerebellico attaccato; in alcuni fatti (2) la paralisi si sarebbe mostrata dallo stesso lato del versamento cerebellico. Tali resultati opposti dell' osservazione si spiegherebbero se raccogliendoli, fosse stata determinata esattamente la sede immediata della malattia nel cervelletto. La connessione di quest' organo per mezzo dei suoi peduncoli superiori con gli emisferi cerebrali e per i cordoni restiformi con il centro nervoso che trovasi al bulbo rachidiano all' incrociamento dei corpi piramidali scioglie probabilmente il nodo di questa difficoltà. L' accidentalità ci ha posti nel caso di raccoglier con una sufficiente attenzione delle osservazioni di tal natura. Sarebbe cosa importante di determinare la sede del versamento relativamente ai tre fascetti di fibre che entrano in ciascun emisfero cerebellico, relativamente al corpo romboidale e relativamente alle lamelle eccentriche del cervelletto. Tali laminette converrebbe distinguerle in quelle che seguono un arco continuo sulla convessità del cervelletto, ed in quelle che non oltrepassano i limiti d' un lobo. Un fatto raccolto da Tavernier farebbe presumere che se il focolare emorragico ha la sua sede nella superficie del cervelletto fra le sue lamine, la paralisi mostrisi allo stesso lato del versamento, (3).

Effetto del versamento sanguigno in ogni lobo del cervelletto.

901. La duplice emorragia cerebellica determinante nel tempo istesso un versamento in ogni metà del cervelletto è quasi sempre immediatamente seguita dalla morte (797).

Effetto della coincidenza delle emorragie cerebrali e cerebelliche.

902. La manifestazione dell' apoplessia cerebellica in soggetti che ne furono colpiti pochi giorni avanti, o che lo sono stati da apoplessia cerebrale, getta immediatamente il malato nel coma e lo fa perire rapidamente (4). Ciò anche avviene quando le due emorragie si succedono in un' ordine inverso. L' apoplessia cerebellica coincide frequentemente con la congestione sanguigna cerebrale, in allora vi sono due motivi per cui il malato trovasi immediatamente in preda a tutti i fenomeni dell' apoplessia fulminante (848).

(1) Possono studiarsi i diversi modi di siffatte cicatrizzazioni cerebelliche nell' osservazione CXVI d' Abercrombie (Maladies de l'encephale et de la moelle epiniere trad. 2. edit. p. 342, e nell' oss. XXV). dell'opera del Dott. Rochoux (Recherches sur l' apoplexie, 2. edit. p. 75).

(2) Rochoux ha raccolti i principali fra questi fatti nella sua opera citata nella nota precedente.

(3) Alcune considerazioni sull'amnesia. Dissert. inaugurale, Paris. luglio 1825.

(4) Morgagni Epist. anat. med. de sed et caus. morb. etc. Epist II. art 22.

Sintomi apoplettici che non sono stati osservati nelle emorragie cerebelliche.

903. In tutti i fatti d' emorragia limitata al cervelletto la quale non ha indotto i fenomeni mortali dell' apoplessia fulminante, non è stato indicato disturbo delle facoltà intellettuali nè di paralisi dei muscoli della testa e della faccia, o di quelli intrinseci della lingua, come pure non è stata notata anestesia faciale. In tutte queste osservazioni è stato insistito su tale circostanza, che l' anestesia e la paralisi laterali sono state pronunziate in maggior numero e sì sovente più sul membro inferiore che in quello superiore. E quì consistono appunto le grandi differenze fra le emorragie cerebelliche e le emorragie degli emisferi cerebrali.

Non riscontransi rapporti nello stato morboso fra il cervelletto e gli organi genitali e l' equilibrio dei movimenti.

904. I rapporti del cervelletto cogli organi genitali o coll'equilibrio dei movimenti del corpo e delle membra nella locomozione sono stati determinati per induzioni a *priori* le quali non sono state giustificate dai fatti patologici. Noi non teniamo verun conto di alcune osservazioni cliniche che sono state pubblicate sulla realtà di tali rapporti.

Non esiste fatto clinico proprio a far conoscere gli effetti d' una emorragia nel bulbo rachidiano.

905. Noi non conosciamo osservazione sopra delle emorragie limitate al bulbo rachidiano, ma bensì dei fatti sopra dei versamenti di sangue che hanno agito contemporaneamente su quest' organo e sulla midolla spinale (800, 908). È probabile che tenendo a calcolo l' organizzazione del bulbo ed i resultati dell' osservazione sopra le emorragie della protuberanza (897), fosse possibile di giungere con un' analisi dei fenomeni che produrrebbersi, a riconoscere la sede dell' emorragia.

Non puossi stabilire, che in un modo generale il rapporto dei sintomi colle emorragie rachidiane.

906. È facile nello stato attuale della scienza di determinare con dei fatti i sintomi speciali delle emorragie rachidiane, solamente per causa della poca precisione che riscontrasi nelle descrizioni delle lesioni che si connettono a queste emorragie (801) si è costretti di riferire senza distinzione i sintomi ai versamenti che possono sopravvenire nel tessuto della midolla spinale o fra le membrane che formano il foro rachidiano, od anche fuori di queste membrane, fra il canale vertebrale e la dura-madre.

Sintomi delle emorragie rachidiane.

907. I sintomi delle emorragie rachidiane consistono in un dolore in un punto della spina corrispondente alla sede del versamento. Siffatto dolore è immediatamente susseguito da una paralisi delle membra che comincia quasi sempre dai due membri inferiori, e che si estende rapidamente al tronco. La sensibilità perdesi nel tempo stesso, talvolta dalle parti inferiori del corpo verso le superiori; tal' altra nell' ordine contrario. L' escrezione delle feccie e delle orine vien sospesa, ma gli sfinteri si rilasciano in seguito ed i liquidi iniettati dall' ano sortono immediatamente e le orine accumulate nella vescica sortono in parte per rigurgito. La mucosa del retto e quella della vescica fan parte dell' anestesia dei tegumenti esterni, giacchè avvi mancanza del bisogno d' escrezione ed i malati sono insensibili al contatto degli istrumenti che si introducono in questi organi.

L' estensione della paralisi e del' anestesia dall' estremità a tutte le parti del corpo compiesi quasi sempre rapidamente. Il malato ben presto non ha di sensibili che i tegumenti della faccia, e di liberi che i moti che ef-

effettuano i muscoli di questa regione e quelli della deglutizione e della loquela. I movimenti della lingua sono conservati, ma quelli del collo che non sono lesi in tutte le apoplessie cerebrali sono sospesi. Mai le facoltà intellettuali presentano il minor disturbo, e mai vi ha alterazione nelle funzioni degli organi speciali dei sensi. Tutti i sintomi di quest' apoplessia si riferiscono alla sospensione dell' azione dei cordoni nervosi infra-piramidali.

Rapporto dei sintomi con le lesioni emorragiche rachidiane.

908. Avvi necessariamente un rapporto immediato fra la sede e l' estensione del versamento nella spina e la sede ed estensione della paralisi e dell' anestesia. È certo che sopra tutte le parti che ricevono dei nervi che nascono al di sotto della lesione rachidiana sospendonsi la miotilità e la sensibilità. Quanto alla distinzione dei sintomi che costituirebbero tanto l' anestesia, come la paralisi a seconda che la lesione agisce sopra i cordoni posteriori o anteriori della midolla non merita la minor confidenza. Dessa suppone dapprima un limite dell' influenza del focolare emorragico che non può realizzarsi che difficilissimamente ed in seguito è stata concepita per mezzo delle esperienze mal istituite sopra degli animali, e di cui i resultati sono su tutti i punti contrastabili. Se il versamento non compromette che una metà della midolla spinale, la paralisi e l'anestesia mostransi sempre allo stesso lato. Questa forma di apoplessia rachidiana è forse la sola che sia compatibile con una certa durata dellla vita. Il fatto seguente prova che essa è suscettibile di guarigione colla formazione di una cicatrice che avviene nello stesso modo di quello si produce dopo i versamenti cerebrali.

« Uno studente di medicina dell'età di anni 36, fu asssalito il 10 di decembre da un dolore vivo alla nuca, a livello della terza e quarta vertebra cervicale. In tre o quattro giorni, siffatto dolore si estese alle estremità superiori e inferiori le quali divennero successivamente paralizzate. Eravi paralisi completa del tronco, della vescica e del retto; l' addome teso e meteorizzato, l' orina non poteva essere estratta che colla siringa; il malato lagnavasi di un poco di cefalalgia. Il 1. gennajo Dumeril riconobbe lo stato seguente quale si mantenne senza verun cangiamento fino alla morte. Il malato stava immobile disteso sul suo letto, colla testa diretta verso la spalla diritta quale non poteva esser rimossa senza dolore. La faccia era quieta ed il polso regolare per quanto forte, non soffriva cefalalgia, e la respirazione e le altre funzioni dei visceri compievansi bene. Il braccio diritto era la sede di vivissimi dolori principalmente nell' articolazione della spalla, questo braccio presentava da alcuni giorni solamente alcune contrazioni muscolari limitate estremamente; tutto il rimanente del corpo compresa l' estremità superiore sinistra era completamente privato del moto e del senso. La pressione era dolorosa nella region del collo a livello della terza e quarta vertebra. Il calore era eguale ovunque; l'escrezione delle orine facevasi involontariamente quella delle feccie facevasi egualmente quando si perveniva a provocarla col mezzo dei lavativi malgrado una ostinata costipazione. Tutte le funzioni cerebrali effettuavansi completamente e non sembrava suscettibile che d' impressioni liete. Il medesimo rimase in questo stato fino verso la metà di gennajo, in allora dimagrò e s'indebolì sensibilmente senza concepire inquietudine sull' esito della sua malattia. Enormi escare distaccate dal sacro avevano denudato quest' osso e tramandavano un fetido odore. L' appetito disparve. Il 17 ebbe luogo un vomito abbondante di sangue nerastro e la morte avvenne il 18 dopo quaranta giorni di malattia. Quattro a cinque anni avanti quest' uomo aveva sofferto un primo attacco di una simile affezione, ed era stato assalito da un vivo dolore al collo in seguito

del quale ebbe delle difficoltà nei moti del braccio e della gamba sinistra. In tre mesi ne rimase completamente guarito ed ogni traccia di incomodo era completamente scomparsa. Alla sezione del cadavere si riconobbe a traverso la pia-madre, dopo avere aperto il foro rachidiano a livello dell' origine del quarto quinto e sesto pajo cervicale del lato sinistro, un tumore violastro del volume di una grossa amandorla. I fascetti posteriori della metà sinistra della midolla erano a questo livello penetrati di sangue, leggiermente sollevati, disgregati e non lacerati. Il centro sanguigno prolungavasi in fuori fra le radici anteriori e posteriori dei nervi indicati. siffatto tumore le sollevava, le divaricava e davagli una tinta violacea, ma non ne aveva alterata la loro continuità. Osservato anteriormente il centro apoplettico presentava una prominenza ben più considerabile che posteriormente; desso non ne oltrepassava frattanto la linea mediana la quale era curvata a diritta. Il sangue sembrava essere al nudo nella pia-madre e non solo eravi digregazione delle fibre dei fascetti anteriori ma eziandio lacerazione scomparsa di queste fibre ed i filetti delle radici anteriori dei nervi tinti di sangue sembravano ridotti al loro nevrilemma. La midolla divisa in dietro in tutta la sua lunghezza fe conoscere che la sostanza bigia era stata rimpiazzata dal del sangue concreto che occupava tutta la lunghezza del cordone rachidiano dal collo del bulbo di origine fino al bulbo di termine, in modo che la midolla spinale per intiero era convertita in un canale pieno di sangue. Al di sopra e al di sotto del focolare apoplettico la quantità di sangue effuso era più considerabile; dessa andava diminuendo a partirsi dal centro fino all' estremità inferiore della midolla. Detto sangue presentava tutti i caratteri di un versamento recente, ma le pareti del canale nel quale era contenuto presentavano un color giallo canarino, indizio non equivoco di un versamento antico. Quanto al focolare apoplettico era egli estremamente compatto formato di una trama cellulo-fibrosa densissima, di un colore in cui mischiavansi con delle diverse gradazioni il giallo ranciato, ed il bruno marrone; le maglie di questa trama erano ripiene dal del sangue concreto nerissimo. Lo stomaco e gl' intestini trovavansi rivestiti in tutta la loro estensione da del sangue nero sciolto, decomposto, al di sotto del quale trovavansi le pareti in uno stato completo di integrità, tanto per il colore come per la consistenza. Gli altri organi erano sani (1). »

Il primo attacco di paraplegia di quest' uomo era consistito in un dolore nel collo e della difficoltà nei moti del braccio e della gamba sinistra; l' apertura del cadavere ha mostrato l' esistenza d' un antico focolare apoplettico cicatrizzato all' origine del quarto quinto e sesto pajo cervicale sinistro. Il dolore ha corrisposto alla regione della midolla in cui compievasi l' emorragia; la paralisi esisteva nello stesso lato della lesione la quale non interessava che una metà della midolla. Nell'ultimo attacco i fenomeni cominciarono ancora dalla stessa regione del collo ove un vivo dolore si è fatto anche risentire. La paralisi ha compromesso i moti dei muscoli del collo ad un più alto grado a sinistra poichè la testa era mantenuta inclinata a diritta. I progressi della malattia continuando, la paralisi divenne ben presto generale. L' emorragia aveva cominciato anche al collo e più a sinistra che a diritta; ma il sangue stravasato erasi insinuato al centro della midolla e vi aveva formato un canale che riempieva e che occupava tutta la lunghezza del prolungamento rachidiano. A misura che la lesione morbosa è così aumentata d' estensione, la paralisi ha compromesse tutte le parti del corpo; ma la faccia, gli organi

(1) Cruveilhier. Anat path. du corps humani III, libro, et Journ. gener de medecine, avril 1829. t. CIX. p. 437.

che ricevono i loro nervi dal bulbo rachidiano, dai fascetti innominati o dai cordoni restiformi, sono soli rimasti esenti da paralisi.

Motivi dedotti dall'anatomia delle parti sane e malate per rigettare i rapporti immaginati fra certe circostanze delle emorragie encefaliche e certi sintomi.

909. I resultati ai quali siamo pervenuti coll' analisi dei fenomeni apoplettici e la conoscenza delle lesioni morbose differiscono molto da quelli dei nostri predecessori. Colpiti dalle differenze che presentano siffatte malattie, sotto il rapporto dell'estensione relativa dell' anestesia e della paralisi o dell' estensione progressiva di queste due lesioni dell' azione nervosa, talvolta dai membri toracici al tronco ed a quelli inferiori, tal'altra nel senso contrario, molti medici vollero riferire queste diverse circostanze alla sede speciale del versamento in certe parti dell' asse degli emisferi nel corpo striato, nel talamo ottico nel peduncolo cerebrale, come se fosse possibile determinare quali sono esattamente i diversi fascetti fibrosi attaccati in questi focolari apoplettici. L' estensione sempre assai grande di essi, relativamente ai fascetti nervosi compromessi, la riunione delle fibre di tali fascetti in un tutto omogeneo non permetteranno mai di giungere ad una sì gran precisione. La distinzione delle fibre nervose destinate alla sensibilità da quelle che sariano affette alla motilità spiegherebbe facilmente le differenze d' intensità e d'estensione dell'anestesia e della paralisi; ma siffatta distinzione trovasi lungi dall' esser dimostrata, ed anche lo fosse non sarebbe applicabile che alle lesioni rachidiane. Ora non vi ha dubbio che una gran parte dei cordoni posteriori della midolla concorra con quelli anteriori all' incrociamento piramidale, e per conseguenza a produrre i fascetti piramidali. È anche incontrastabile che l' incrociamento si faccia contemporaneamente da un lato all'altro e dall' indietro in avanti, dunque non possediamo neppure il mezzo di seguire nel cervello le fibre posteriori, giacchè esse sono confuse nel piano fibroso inferiore della protuberanza.

Lo studio diretto dai fatti giustifica tutte le conseguenze che emergono da siffatte considerazioni sulla struttura dell' asse cerebro-rachidiano. Possono accumularsi delle osservazioni sopra dei versamenti negli stessi punti di quest' asse presentanti tutte le forme di fenomeni che costituiscono le variazioni relative di sede, d' estensione e d' importanza dell' anestesia e della paralisi nella stessa guisa che possono dimostrarsi con dei fatti la paralisi e l'anestesia delle stesse parti corrispondenti a dei focolari variabili per la loro grandezza e per la loro sede nell'asse degli emisferi. Frattanto non può negarsi che non vi siano necessariamente delle cause naturali di queste diverse circostanze, ma è dubbioso che si possa mai portare nella valutazione delle condizioni dei disordini morbosi una precisione sufficiente per determinarli.

Le obbiezioni che sono state dedotte d' anatomia dell' asse cerebro-spinale, e quelle che resultano dai fatti clinici hanno maggior forza ancora per far rigettare i rapporti che si è immaginati di stabilire fra delle lesioni encefaliche circoscritte e certi sintomi di paralisi e d' anestesia locale egualmente mal definite quanto la lesione locale lo è mal precisata; tale sarebbe la produzione della paralisi della lingua per l' emorragia del lobulo, quella delle membra inferiori per i versamenti nei corpi striati, quella del braccio per lo stravaso del sangue nel talamo ottico, ec. L' osservazione concorde coll' anatomia mostra che i fascetti fibrosi dell' asse encefalico dai quali nascono o coi quali si continuano i cordoni innominati, restiformi e rachidiani e per conseguenza le radici dei nervi non appartengono ad una sola regione del cervello e sono necessariamente influenzate da delle lesioni di differenti parti. Questa appunto è la ragione per cui l' emiplegia la paralisi dei muscoli motori della

lingua, l'anestesia dei tegumenti della faccia, l'anestesia e la paralisi faringee e laringee sono egualmente bene determinate dall'affezione in un corpo piramidale come dalla lesione in uno dei piani fibrosi del mesocefalo come anche per un'alterazione in un peduncolo cerebrale non meno che d'un focolare in un talamo ottico o nel corpo striato o nel centro d'un lobo cerebrale.

ARTICOLO IV.

ETIOLOGIA DELLE APOPLESSIE.

Divisione delle cause delle apoplessie.

910. Le cause che possono concorrere più o meno immediatamente a produrre l'apoplessia sono più numerose ed anche più importanti a studiarsi di quelle fra tutte le altre emorragie, giacchè il loro modo d'azione non può comprendersi se non col valore esatto della loro natura ed anche perchè la maggior parte forniscono le principali indicazioni sulle quali deve riposare la terapeutica di tali malattie. Noi divideremo queste cause in quelle che traggono la loro origine dall'individuo stesso, ed in quelle che resultano dalle influenze esterne alle quali è sottoposto; noi presenteremo, parlando di ciascuna di esse un valore del loro modo d'azione in maniera da ravvicinare alle cause evidenti, le cause prossime della malattia.

Veduta generale sulla interpetrazione del modo d'azione immediata delle cause delle apoplessie.

911. L'apoplessia consistendo in una emorragia encefalica che può esistere a tutti i gradi, dalla semplice congestione fino allo stravaso sanguigno, tutte le cause agiscono necessariamente modificando la circolazione encefalica sia per preparare, come per determinare la produzione di tal malattia. Ciò che abbiamo detto delle cause prossime delle emorragie in generale (120 e segue) applicasi all'interpetrazione di questo modo d'azione; ma fa duopo unirvi la considerazione delle condizioni particolari che resultano dalla disposizione tutta speciale dell'apparecchio vascolare rapporto alle parti contenute nella cavità cefalo-rachidiana ed alle pareti di questa cavità (917). Fa duopo soprattutto tener conto per ben valutare l'influenza che l'apparecchio circolatorio esercita sul cervello tanto nello stato fisiologico, come nelle sue alterazioni morbose di tal circostanza, che le relazioni fra la circolazione arteriosa e la circolazione venosa sono in condizioni differenti per l'encefalo come per le altre parti del corpo. Il cranio e la spina sono esattamente ripieni dalle parti contenute; un fluido sieroso riempie fino alle minori lacune delle parti solide. Questo fluido sieroso per quanto produca dell'esalazione, dipende necessariamente per la sua quantità dallo stato della circolazione nei capillari degli organi encefalici. La pressione dell'aria che costituisce la principal forza antagonista all'azione del cuore per la circolazione non agisce immediatamente sull'apparecchio vascolare encefalico per causa delle parti incompressibili che lo difendono. Da un'altro lato, le vene efferenti dell'encefalo allorchè hanno un certo volume, sono situate in canali fibrosi o ossei che le rendono incompressibili; finalmente la pressione dell'aria che agisce su tutte le parti molli esterne, facendo refluire il sangue per la circolazione venosa verso il centro, diviene mediatamente un'ostacolo alla circolazione efferente del cervello e della spina (1). Nel seguire tutte le conseguenze di tali condizioni sariamo indotti a delle considerazioni che sembrerebbero speculative; ma perdono esse tale apparenza quando si ravvicinano ai resultati dell'osser-

(1) Il Dott. J. Abercrombie ha per il primo compreso tutto il valore di tali circostanze (Des maladies de l'encephale et da la moelle epiniere, trad. da A. N. Gendrin 2 edit. p. 432).

vazione sull' influenza delle cause note dell' apoplessia. La loro applicazione alla medicina pratica razionale diviene pure evidente.

§. 1. Delle cause dell' apoplessia che derivano dall' individuo.

Divisione secondo la natura delle cause individuali.

912. Le cause individuali dell' apoplessia trovansi nello stato fisiologico o in condizioni patologiche proprie al malato. Tali cause sono quasi sempre predisponenti e non divengono occasionali se non per la loro riunione, la quale dà alla predisposizione una tale energia che equivale ad una causa occasionale delle più efficaci; ognuna di esse agisce d' altronde raramente in un modo isolato.

Cause fisiologiche dell' apoplessia.

913. Le cause individuali fisiologiche si riferiscono all'età al sesso, al temperamento ed alla costituzione dell'individuo, o alle modificazioni abituali o accidentali che può in lui presentare il compimento delle principali funzioni.

Influenza dell' età sulla produzione delle apoplessie.

914. Ippocrate considerava l'apoplessia come una malattia dei vecchi ed indicava l'età dei 40 ai 60 anni come predisponente a questa malattia (1). Le osservazioni fatte dopo di lui hanno confermata l'esattezza dei suoi rilievi; l'apoplessia è rara prima dei 30 anni; ed il piccol numero di casi che è stato raccolto non comprende quasi che esempi d' apoplessia secondaria a degli stati morbosi. Dai 30 a 50 anni la malattia diviene più comune, ma al di là di quest'età diviene dessa una delle cause le più frequenti della morte (2).

Indipendentemente dalle cause numerose, soprattutto di natura patologica che sono certamente l' origine di molte apoplessie nei vecchi, le modificazioni che i progressi dell' età arrecano nell' organismo, concorrono potentemente a produrre l' apoplessia. La circolazione si limita e perde la sua attività colla vecchiezza. La circolazione encefalica che fassi sotto la sola influenza dell' organo centrale della circolazione, continuata colla reazione delle tuniche elastiche delle arterie (911), deve risentire più d'ogni altra porzione dell' apparecchio circolatorio generale gli effetti della decadenza senile. La facilità della stasi venosa sì grande nei vecchi, come lo provano gli edemi delle estremità, i gonfiori delle vene ec. è ben più marcata ancora nell' encefalo in cui non agisce la gravità dell' aria la quale contribuisce sì potentemente alla circolazione centripeda in tutte le altre parti del corpo (911). La gravità del sangue sì favorevole alla circolazione dall'alto in basso nelle vene superiori diviene quì annullata dalla gravità dell'aria che tende a prevenire piuttosto che a favorire la deplezion delle vene cerebrali (3). Quindi nei vecchi, indebolimento della forza d' impulsione cardiaca e arteriosa, diminuzione consecutiva dell' attività della circolazione venosa cerebrale, necessità della replezione completa dei vasi encefalici per causa della mancanza d' azione della gravità dell'aria sugli organi encefalici, difficoltà del riassorbimento dei liquidi sierosi, esalazione facile di essi a motivo della stasi sanguigna, indebolimento della tonicità dei vasi come di tutti i tessuti, mancanza o difficoltà dell' esercizio degli organi locomotori sì utile per favorire la circolazione e prevenire le stasi sanguigne

(1) Ap. sect. III. aph. 31. et sect. VI. aph. 57.
(2) Rochoux op. cit. chap. IV. art. 2. p. 418.
(3) Vedete la memoria del Dott. Kellie da Leith nelle Transazioni di Edimburgo, della Società med. e chir.

venose : ecco un' insieme di condizioni molto probabilmente efficaci per la produzione delle congestioni cerebrali, dell' aumento della quantità del fluido cefalo-rachidiano e delle rotture vascolari che sono susseguite da emorragia.

Influenza del sesso sulla produzione delle apoplessie.

915. L' influenza del sesso sulla produzione dell' apoplessia non è punto conosciuta. Noi non crediamo nei quadri statistici stabiliti onde darci la misura sopra indicazioni di apoplessie contrastabili che comprendono necessariamente molte cerebriti apoplettiformi, e dei resultati di epilessia e delle forme di eterosarcosi cerebrali e di più che non si tiene conto delle cause accessorie numerose alle quali le differenti condizioni della vita sottomettono più frequentemente gli uomini delle donne (1).

Influenza dei temperamenti e della costituzione sulla produzione dell' apoplessia.

916. Una costituzione pletorica, un certo grado di buon essere dispongono evidentemente alle emorragie cerebrali (2). La pratica della medicina pone nel caso di riconoscere si sovente dei prodromi apoplettici dei colpi di sangue, uno stato di pesezza di testa prossimo alla congestione cerebrale emorragica, nei soggetti situati in tali condizioni; dessa mostra sì frequentemente l' emorragia encefalica che finisce per sopraggiungere in queste circostanze per cui importa poco che tal malattia osservisi sovente anche in individui di una costituzione differente e che presentano tutti i caratteri esterni attribuiti ai temperamenti nervoso e bilioso. Ammettere la predisposizione all'emorragia cerebrale negli uomini la di cui faccia è colorata, il collo corto, il petto largo, i battiti del cuore vigorosi, l'addome ordinariamente, voluminoso ed a pareti ricolme di grasso, ciò non esclude l'imminenza di tal malattia per altre cause nei soggetti che hanno una costituzione differente ne ammettere che tal malattia non sopraggiunga nei primi se non come effetto di una malattia del cuore di cui supponesi gratuitamente l' esistenza è solamente il consacrare un fatto di osservazione clinica.

Modo di azione della pletora per la produzione dell' apoplessia.

917. La gran quantità di vasi sanguigni che trovansi nell' encefalo, la direzione delle grosse arterie superiori che continuano l' asse dell' aorta, la vicinanza dell' origine di queste grosse arterie a quella comune dei vasi a sangue rosso, il volume di questi grossi vasi che come lo rimarca Haller, portano al cervello dal terzo alla metà della massa del sangue che circola nell' aorta, mostrano che l' encefalo trovasi relativamente alle altre parti del corpo provvisto di una circolazione più attiva; quindi l'azione del cuore sulla circolazione nella testa è più pronunziata che su quella delle altre parti del corpo.

Ogni aumento nell' attività della circolazione fassi sentire con maggior energia verso il cervello che verso tutt' altra parte tranne forse il polmone. Questo è quanto giustifica l' osservazione, giacchè ogni acceleramento temporario della circolazione in un soggetto d' altronde ben portante manifestasi soprattutto verso la testa con dei battiti arteriosi più marcati coll'injezione dei capillari, col calore e la gravezza di testa od anche colla cefalalgia. Nella pletora i sintomi si pro-

(1) Rochoux op. cit. chap IV. art. 2. p. 425.

(2) Areteo aveva assegnato lo stato di ben essere come causa predisponente dell' apoplessia: *Pingues enim natura. humidos ac desides, hoc morbo facile corripi* (De causis morb. diut p 35). Boerhaave dice che questi sono soggetti all' apolessia, Quibus corpus valde crassum et pingue (Aph. 1010).

nunziano d' apprima al più alto grado alla testa (21), ecco il perchè i soggetti pletorici sono in uno stato di vera congestione encefalica che costituisce la condizione la più immediatamente prossima all' iperemia cerebrale apopletica. Ammettasi in seguito, ciò che avviene sovente nei soggetti pletorici o disposti a divenirlo, che una causa accessoria stimoli il sistema circolatorio encefalico, o produca qualche ostacolo anche temporario alla circolazione venosa efferente del cervello o alla circolazione nei polmoni e nell' orecchietta e nel ventricolo diritto del cuore; che una soppressione di emorragia abituale aumenti istantaneamente la quantità del sangue (928); che i capillari sanguigni da una parte del corpo impallidiscano sotto l' influenza di una causa meccanica come la compressione (85, 773), o per un agente sedativo come l' applicazione del freddo (938); ec. in tutti questi casi la pletora aumenta e si pronunzia relativamente vie più nel cervello; la congestione ne è la conseguenza e l'apoplessia si manifesta.

Influenza dell' azione degli organi digestivi nella produzione dell' apoplessia.

918. Il compimento normale delle funzioni digestive esercita un'influenza predisponente diretta sulla produzione dell' apoplessia, se ne trova la prova nel gran numero d' invasioni di tal malattia durante la digestione. I fenomeni esterni che si oservano in questa circostanza sono d'altronde propri a dimostrare l' influenza che essa esercita sulla circolazione encefalica; quindi la propensione al sonno, la gravezza di testa, l'injezione ed anche la turgescenza della faccia dopo il cibo, principalmente nelle persone di una certa età (914), provano evidentemente che l'azione dello stomaco determina alla testa una specie di congestione sanguigna immediatamente favorevole alla produzione dell' apoplessia.

Se l' effetto nocivo sull' encefalo è già determinato dall' esercizio regolare della funzione egli lo è a più forte ragione quando gli organi digestivi sono sottoposti abitualmente all' azione di alimenti e di bevande ingerite in troppa gran quantità, o dotati d'una azione stimolante troppo forte o contenente molti sughi nutritivi, senza che ne resulti frattanto perturbamento delle funzioni digestive. Quelli che si espongono giornalmente in tali condizioni sono sì immediatamente predisposti all' apoplessia per cui ve ne sono ben pochi, quando giunsero ad un'età avanzata (914) che possono continuare l' abitudine di tal regime senza provare i prodromi dell'apoplessia, o al meno delle flussioni e delle congestioni sanguigne encefaliche che non sono che i minori gradi. Il regime alimentare troppo nutritivo e troppo stimolante finisce inoltre per determinare la pletora (80, 105) e questo stato generale diviene nei vecchi la causa predisponente la più energica dell' apoplessia (917).

Gli eccessi insoliti della tavola, soprattutto quando gli alimenti e le bevande ingerite sono molto stimolanti possono produrre l'apoplessia per poco che essa sia preparata da una predisposizione; in questa guisa appunto spiegansi gli attacchi che sopraggiungono sovente dopo i pasti straordinari e nella notte che gli sussegue (689). Il poter di questa causa è tale che la maggior parte di coloro i quali sono predisposti all' apoplessia, soprattutto per l'età ed il temperamento (915), provano tutte le volte che vi si espongono, per lo meno i prodromi apoplettici, o dei leggieri colpi di sangue. Sono esse quelle apoplessie che furono sovente confuse con i sintomi di una semplice indigestione. Accade frequentemente, infatti che la causa la quale agisce direttamente sugli organi digestivi e mediatamente sull'encefalo produca contemporaneamente un perturbamento delle funzioni intestinali, ed una apoplessia; quindi si può ammettere che l' invasione della malattia cerebrale, sospendendo istantaneamente il compimento della digestione, divenga istantaneamente la causa della manifestazione dei sintomi speciali dell' indigestione.

Influenza della costipazione e degli sforzi della defecazione sulla produzione delle apoplessie.

919. La pienezza del tubo digestivo prodotta da una eccedente quantità di materie fecali, frequente nei soggetti ordinariamente costipati, determina qualche volta della gravezza di testa degli sbalordimenti, della sonnolenza, un lentore nel compimento delle funzioni intellettuali che svelano assai l'influenza di tal difficoltà delle escrezioni alvine come causa predisponente dell'invasione dell'apoplessia. Questa causa diviene determinante se agisce dopo altre cause predisponenti, dessa osservasi nei colpi di sangue e nei veri attacchi d'apoplessia sopraggiunti per la sua presenza, o evidentemente prevenuti e qualche volta guariti ristabilendo le escrezioni intestinali.

È appunto in tali circostanze che degli sforzi di defecazione esagerati unendo all'influenza della ripienezza del tubo intestinale quella d'una azione forzata dei muscoli, quale legasi necessariamente ad una sospensione temporaria della respirazione (922), possono divenir la causa immediata d'un attacco d'apoplessia (1).

Influenza dell'ematosi sulla produzione delle apoplessie.

920. L'eccesso d'attività degli organi dell'ematosi e della circolazione è il carattere il più pronunziato del temperamento sanguigno sì immediatamente favorevole alla produzione delle apoplessie (915). Se l'azione dei polmoni diviene esagerata, soprattutto per l'abitudine d'un alimento troppo stimolante, conduce alla pletora, vero stato morboso che costituisce la causa immediata di quasi tutte le emorragie (104, 105, 115, 126,) e che favorisce specialmente l'emorragia encefalica nei vecchi (917).

Influenza del sonno sulla produzione delle apoplessie.

921. Le modificazioni che le funzioni provano periodicamente e principalmente quella che si riferisce alla produzione del sonno la quale sembra soprattutto consistere in uno stato di congestione temporaria dei vasi encefalici hanno una grande influenza sulla produzione dell'apoplessia (108). In fatti non puossi attribuire al caso la manifestazione di questa malattia nel sonno, quando vedesi la propenzione insolita ad esso (668), ed il sonno prolungato in un modo straordinario costituire il prodromo il più frequente dell'invasione dell'apoplessia, e quando è dimostrato che il maggior numero di tali malattie dichiarasi durante il sonno. Sopra 176 casi d'emorragia cerebrale verificata dall'apertura dei cadaveri che abbiamo tratti dalle nostre note e dagli autori i più degni di fede, in 97 l'invasione si è fatta durante il sonno e fra questi ultimi l'attacco è sopraggiunto 84 volte durante il sonno della notte. Fa duopo senza dubbio tener conto, come causa accessoria in questi casi dell'influenza del calore del letto, del compimento della digestione e della posizione orizzontale, che favoriscono evidentemente la produzione dell'iperemia cerebrale. Convien anche fare entrare in linea come causa adjuvante le modificazioni diurne e notturne della circolazione, secondo le osservazioni di Brian Robinson (2). Sopra 93 osservazioni raccolte con dettagli precisi e che abbiamo riunite, 26 sono sopraggiunte dal mezzo giorno alle 2; 31. dalla mezza notte alle due del mattino, vale a dire nelle ore nelle quali il polso ha il suo maximum d'elevazione. Dalle due ore del mattino alle sette, periodo durante il quale il polso perde della sua forza e della sua frequenza, troviamo 8 invasioni; dalle sette ore al mezzo giorno, epoca del giorno in cui il

(1) Morgagni Epist. anat. med. III. art. 19.
(2) Landrè Beauvais Semeiotique, 2. edit. Paris. 1813 p. 25.

polso giunge al suo minimo di frequenza non vi sono stati che cinque attacchi ; dalle due alle otto ore di sera, periodo durante il quale il polso perde progressivamente di forza e di frequenza vi sono state 9 invasioni ; dalle otto della sera alla mezza notte periodo nel quale la frequenza e la forza del polso aumentano ve ne sono state 14. È certo che tali resultati possono dipendere da un concorso di cause moltiplicate come le variazioni diurne e notturne del polso; essi non stabiliscono meno l'opportunità degli attachi d'apoplessia a certe ore del giorno e della notte. Su questo punto avvi un rapporto ben marcato fra questi attacchi e le modificazioni della circolazione espresse dal polso.

Influenza dell'azione muscolare sulla produzione delle apoplessie.

922. Quasi tutti gli autori hanno collocato fra le cause occasionali dell'apoplessia l'azione muscolare brusca ed energica. È dubbioso che questa causa abbia l'influenza che gli si attribuisce, fintanto che non è portata ad un altissimo grado d'attività, a meno che non succeda nella sua azione ad una predisposizione potente la quale rendesse la malattia realmente imminente. Fin da quando esiste siffatta condizione, violenti e bruschi sforzi muscolari determinando un'aumento d'attività della circolazione e necessitando una sospensione temporaria della respirazione, sono qualche volta la causa occasionale sufficiente dell'apoplessia ed è evidentemente in questa guisa che tal malattia può esser prodotta dagli accessi sì penosi delle bronchiti complicate ad enfisema polmonare, dagli sforzi della defecazione (918), da quelli del parto (1) da quelli del coito (2) da quelli del vomito (3), dalle scosse convulsive del riso che Areteo ha posto nel numero delle cause di questa malattia (4) e sotto l'influenza delle quali si manifestò nel Papa Leone X. Sono stati citati esempi d'apoplessia sopravvenuta istantaneamente nel momento di sforzi violenti per sollevare dei corpi pesanti. Probabilmente anche per l'influenza delle contrazioni muscolari spasmodiche e violenti l'apoplessia vien qualche volta prodotta nelle convulsioni epilettiche.

Una sospensione temporaria della respirazione è sufficiente perchè la faccia si injetti e si tumefaccia, perchè la testa divenga pesante e inceppata e perchè si abbia una specie di vertigine, non vi ha persona che non abbia provato questo fenomeno nelle scosse di vomito, in quelle dello starnuto o della tosse, o volendo sollevare con un violento sforzo dei corpi pesanti. La congestione dei vasi della testa in questi casi è secondaria alla congestione della vena cava e delle vene giugulari prodotta dalla difficoltà della circolazione polmonare. I seni cerebrali restano pieni, e per conseguenza i capillari arteriosi encefalici passano ad uno stato di pletora anche esagerato per l'aumento d'energia dei battiti del cuore, il quale è il resultato degli sforzi e delle scosse convulsive.

Influenza delle attitudini sulla produzione delle apoplessie.

923. Le attitudini che impediscono il ritorno del sangue verso il cuore favoriscono e producono la manifestazione dell'apoplessia nei soggetti che vi sono predisposti. Non è rarissimo di veder questa malattia sopraggiungere negli operai mentre lavorano piegati, colla testa a terra (643). L'effetto immediato di questa attitudine è d'altronde rimarcato da tutti quelli che sono minacciati di congestione cerebrale ; i medesimi non possono pie-

(1) Adolf. Act. nat. cur. t. 1. obs. 242.
(2) Fred. Hoffmann. De morb ex nimio veneris usu §. 17.
(3) Borsieri. Inst. med. pract. T. V. cap. IV. §. 84.
(4) De causis et signis morb. diut. lib. I. Cap 7. p. 35.

garsi senza provare della pesezza di testa ed uno sbalordimento.

Influenza del riposo sulla produzione delle apoplessie.

924. L'apoplessia riconosce per predisposizione una vita troppo sedentaria con un riposo abituale troppo completo degli organi locomotori; la congestione cerebrale non è più prodotta allora in un modo per così dire diretto dalla modificazione che imprime alla circolazione l'azion violenta d'un gran numero di muscoli (922), ma essa è il resultato indiretto del languore in cui cade la circolazione venosa al momento che il riposo dei muscoli sospende l'influenza che la loro azione esercita su di essa ed anche l'influenza dei movimenti. La diminuzione delle esalazioni escrementizie, altro resultato d'una vita troppo sedentaria favorisce pure in questi casi la manifestazione dell'apoplessia, particolarmente negli uomini pletorici già avanzati in età e d'un certo buon essere, soprattutto quando hanno l'abitudine d'un regime alimentare troppo sostanzioso e che favorisce la pletora colla troppo grande abbondanza di sughi nutritivi che introduce nell'economia (918). Ed è soprattutto per questa causa remota che l'apoplessia è sì frequente nei ricchi oziosi i quali fanno uso ed abusano sì sovente dei piaceri d'ogni genere (1).

Influenza dei lavori intellettuali sulla produzione delle apoplessie.

925. L'esercizio abituale sostenuto e prolungato delle facoltà intellettuali imprime al cervello un eccesso di azione che lo rende la sede di un eccitamento e di una iperemia straordinaria immediatamente favorevole alla produzione della congestione sanguigna e dell'emorragia cerebrale. Il cervello si trova pure nelle stesse condizioni le quali nascono per tutti gli organi di cui prolungasi oltre misura l'attività. Questa causa è tanto più facilmente susseguita dall'apoplessia, quanto è unita, negli uomini di scienza, agli effetti di un modo di vivere ordinariamente sedentario. Così spiegasi la frequenza dell'apoplessia in quelli che si consacrano ai lavori intellettuali, quando hanno una certa età (914) la di cui influenza si unisce a quella delle cause che agiscono da lungo tempo sopra essi (2).

L'azione esagerata temporaria delle facoltà intellettuali può essere una causa determinante di apoplessia, quando oltrepassa la misura alla quale si è contratta l'abitudine di portarla, e più anche quando quelli che vi si danno sono poco capaci di sforzi di attenzione che dessa esige. Quindi delle discussioni animate sopra soggetti che preoccupano vivamente, discorsi lunghi pronunziati con energia determinarono qualche volta la manifestazione di attacchi di apoplessia, o al meno di uno stato di pletora cerebrale che costituisce la condizione morbosa la più prossima all'apoplessia. Fa duopo tener conto come cause accessorie dell'influenza delle condizioni nelle quali trovansi coloro che si danno anche a degli sforzi intellettuali insoliti; dessi sono sovente in luoghi di cui l'aria è calda e viziata e gli oratori sono obbligati di forzare la voce per farsi intendere e di darsi anche a degli sforzi muscolari e respiratori che reagiscono sulla circolazione (919, 922.)

(1) L'autore del libro eccessivamente filosofico sulle epidemie di Breslou epiloga anche le sue osservazioni su questo punto. Non facile recordor quemquam apoplexiam incurrisse, ubi non vel manibus fuerit palpabile inter assumpta et motum, corporisque exerciti nullam fuisse servatam proportionem, sed illa modum excessisse hac defecisse. Edent. Haller. p. 288.

(2) Alberti. Dissert. de majori frequentia apoplexie in eruditis Hallae 1775. Van-Swieten in boeraavii aph. 1010, N°. 2. litt. 7.

Influenza degli atti genitali sulla produzione delle apoplessie.

926. Il compimento delle funzioni genitali è una causa predisponente di apoplessia nei soggetti di sesso mascolino già avanzati in età principalmente per causa degli sforzi del coito e dell' influenza eccitante che le sensazioni voluttuose che egli procura esercitano sulla circolazione.

Gli sforzi del parto sono in alcuni casi una causa di apoplessia principalmente nelle donne pletoriche e nelle primipare già avanzate in età e i di cui organi genitali non cedono alla dilatazione se non dopo lunghi e violenti sforzi (922). Le donne giunte al termine della loro gravidanza sono d'altronde più direttamente predisposte a questa malattia cerebrale. In fatti esiste in un gran numero di donne durante la gravidanza un vero stato di pletora. Non vi ha dubbio che siffatto stato non sia per le donne gravide una causa predisponente di apoplessia (1).

Il resultato immediato dell'apoplessia che sopraggiunge durante il travaglio del parto si è di sospendere le contrazioni muscolari e uterine che sole effettuano il parto naturale ; ne resulta che la compressione che la testa del bambino impegnata nello stretto pelviano esercita sui vasi diviene una causa di ostacolo alla circolazione quale è anche atta a indurre l'iperemia encefalica.

Influenza delle predisposizioni ereditarie sulla produzione delle apoplessie.

927. Senza ammettere in un modo si esteso come fanno alcuni autori la produzione delle apoplessie per una predisposizione ereditaria non si può negare che non osservisi in alcune famiglie una successione di emorragie cerebrali che non possono spiegarsi con delle cause evidenti (2). Questa eredità suppone necessariamente una disposizione trasmessa. Tal disposizione non può essere revocata in dubbio quando la malattia sopraggiunge , come avviene frequentissimamente senza causa manifesta predisponente o occasionale.

Probabilmente anche devesi sovente ad una simile condizione remota la produzione dell' emorragia cerebrale la quale ritorna quasi sempre molte volte nello stesso soggetto , malgrado tutta la cura che si esercita onde prevenirla. Questa disposizione trovasi talmente pronunziata in alcuni individui per cui l' apoplessia manifestasi anche dopo che si posero i malati nelle condizioni le più opposte alla sua produzione. per esempio dopo dei salassi o delle emorragieprotratte fino all'oligaimia. Sydenam e Boerave credevano anche che in questi casi la perdita considerabile di sangue non facesse che favorire la manifestazione dell' apoplessia (3). Sembra allora che ciò che rimane di sangue nel sistema vascolare accumulisi nei vasi encefalici.

Influenza dei disturbi delle emorragie abituali sulla produzione delle apoplessie.

928. La predisposizione alle apoplessie è evidentemente della stessa natura di quella che determina e riproduce senza causa evidente valutabile quasi tutte le altre emorragie talvolta sopra un organo , tal' altra successivamente sopra molti (115). Fa duopo quindi considerare l' abitudine delle emorragie comunque sia la loro sede, come una causa remota manife-

(1) *P. Meniere. Obs. et reflex sur l'emorrhagie cerebrale considereé pendant la grossesse , pendant et apres l' accouchement* (Arch. gener. di medec. avril. 1828. Tomo. 16.

(2) Wepher. Obs. apopl. obs. XXXVIII. Eph. nat. cur. dec. 3. ann. I. Obs 59. — G. Blane Transactions of a society for the improvement of medical and surgical Knowledge vol. II. p. 192.

(3) Boerhaave, Praelect. de morb. nerv. p. 538.

sta dell' apoplessia, appena che per alcune cause accessorie tal abitudine verrà ad essere modificata o sospesa (113). In questa guisa appunto la sospensione del ritorno regolare delle emorroidi (643), dei mestrui, delle epistassi abituali (1), è qualche volta susseguita dall'invasione dell'emorragia cerebrale.

La soppressione istantanea di tali emorragie, soprattutto quando esse ricomparivano abitualmente e in abbondanza da un certo tempo tali sono le emorroidi, le epistassi, le metro-emorragie, la mancanza di deplezioni sanguigne artificiali di cui si era contratta l'abitudine, favoriscono più immediatamente ancora la produzione delle apoplessie; desse agiscono probabilmente determinando pure uno stato di ripienezza degli organi dell'ematosi e della circolazione (112. 113).

Noi potressimo noverare fatti numerosi quali proverebbero che l'apoplessia può esser la conseguenza quasi immediata della soppressione di tali perdite di sangue abituali.

Cause patologiche delle apoplessie.

929. Le malattie che convien considerare come predisponenti le più immediatamente alle apoplessie sono tutte quelle nelle quali la circolazione prova degli ostacoli che possono indurre la formazione di congestioni encefaliche, tali sono il ristringimento degli orifizi del cuore e la dilatazione con, o senza ipertrofia delle sue pareti, gli indurimenti delle valvule, quelli dell'aorta, l'indurimento con ossificazione o concrezioni ossee o cartilaginose delle arterie (836), le malattie dei seni cerebrali, la manifestazione di tumori che occupano il tragitto delle vene giugulari (837) o delle vene cave, gli ostacoli alla circolazione polmonare negli enfisemi polmonari (922), ec., tutte queste lesioni possono aver siffatto resultato. Ci sarebbe facile di accumulare dei fatti che mostrassero l'emorragia cerebrale nata in queste circostanze, senza che potesse assegnarlisi altre cause (2). Gli indurimenti cretacei delle arterie carotidi, vertebrali e basilari sono frequentissimi negli apoplettici (835). Wepher gli attribuiva una grande influenza nella produzione dell' apoplessia che egli spiegava colla diminuzione della quantità di sangue che questi vasi portano al cervello (3). Tale spiegazione contradice meno i fatti di quella che riposa sopra una maggior fragilità delle pareti di queste arterie, giacchè la rottura di questi vasi non giunge ordinariamente che al di là dei limiti della malattia del tubo vascolare (836); noi frattanto la crediamo contrastabilissima giacchè non comprendiamo una emorragia per anemia. L'azione delle arterie è indispensabile per continuare e trasmettere l'azione del cuore: nel cervello in cui l'antagonismo della gravità dell'aria non esiste, l'azione del cuore, secondata dalla resistenza delle pareti del cranio è la sola causa della circolazione venosa efferente; l'indurimento delle arterie distruggendo la loro elasticità, diminuisce il potere dell'impulsione, e ne resulta necessariamente un'ostacolo alla circolazione ed uno stato consecutivo di congestione sanguigna.

(1) F. Hoffmann ha insistito sopra questa causa. *Dissert de viro apoplexia ex inconsulta haemorrhoidum* suppressione extincto). Ippocrate l'aveva indicata (Coac. N. 478). Baglivi ha riportato un esempio di apoplessia mortale che successe alla soppressione di un flusso emorroidario (Op. omnia, p. 339. §. II.

Una Signora essendo pervenuta con molta difficoltà ad arrestare una epistassi, fu attaccata il giorno appresso da un violento dolor di testa che la fè perire in mezz'ora. Si trovò nella sostanza del suo cervello un grumo di sangue stravasato, del peso di un oncia e mezza. (Act. Londin. N. 173. p. 1068; Abridgement t. III. p. 28).

(2) Una bambina di otto anni però apoplettica, dietro ciò che dice Lamothe in conseguenza della compressione della vena cava superiore per un tumore sviluppato nel petto (Traité complet de Chirurgie, t. II. p. 186).

(3) Hist. apoplect hist. XLVIII.

Dell' influenza di malattie che attaccano degli organi lontani dal cervello per la produzione dell' apoplessia.

930. L' apoplessia si manifesta assai frequentemente nei soggetti che vi si trovano predisposti sotto l' influenza di malattie che attaccano degli organi lontani dal cervello e principalmente i visceri addominali ; in questa guisa vedesi sopraggiungere con imbarazzi gastrici con dolori colici, coll' influenza della nefrite calcolosa, della cistite ec. È cosa probabilissima che il disturbo apportato alla circolazione da tali malattie, sia a cagione di congestioni locali che loro sono inerenti, come per l' influenza che l' apparecchio circolatorio prova sempre negli stati morbosi intensi i quali provocano vivi dolori divenga la causa immediata che decide la flussione la congestione e lo stravaso di sangue verso l' encefalo, soprattutto quando sono imminenti per cause antecedenti.

Dell' influenza delle malattie abituali per la produzione dell' apoplessia.

931. Fa duopo star guardinghi contro la manifestazione dell' apoplessia in quelli che sono stati per un periodo della lor vita soggetti a delle malattie abituali , soprattutto quando scomparvero da qualche tempo. In tali condizioni principalmente la disposizione all'apoplessia mostrasi il più frequentemente soprattutto nei vecchi e diviene una causa talmente forte di tal malattia che la determina anche quando non sembra per nulla imminente. Quindi non è raro di vedere l'apoplessia manifestarsi nei gottosi, sia dopo che sono rimasti più lungo tempo del solito senza esser affetti dal parossismo gottoso, come all'epoca abituale della manifestazione di questi parossismi i quali sembrano allora sostituiti dall'attacco d' apoplessia. Ne altrimenti sapremmo ricusarci ad ammettere in questi casi che la congestione o l'emorragia encefalica non sieno collegate fino ad un certo punto alla causa morbosa speciale preesistente ; frattanto si riconosce sovente che tal connessione non è se non apparente giacchè la maggior parte di questi soggetti sono colpiti da apoplessia in conseguenza di cause secondarie che sovente anche producono gli attacchi di gotta ; siffatte cause sono delle emozioni morali degli eccessi di crapula o di deboscio , delle epistassi o delle emorroidi soppresse. o di cui si è interrotta l' abitudine (928) ec. Frequentissimamente anche tali soggetti vivono sotto l' influenza di malattie che disturbano l'equilibrio della circolazione come uno stato di pletora di congestione cerebrale mantenuto o aumentato dalle loro abitudini di vita (917).

Influenza di diverse malattie cerebrali per la produzione dell' apoplessia.

932. Gli stati morbosi che consistono in modificazioni anomale della circolazione encefalica costituiscono le cause le più attive dell'apoplessia, anche quando sonosi dichiarati come elementi d' una malattia cerebrale d'un altra natura, come per esempio la cerebrite o la meningite. Quindi la congestione vascolare cerebrale qualunque sia la sua origine , se assume un certo grado d' intensità , determina tutti i sintomi dell' apoplessia giacchè costituisce realmente una apoplessia ; ma nel caso in cui siffatta congestione è d' origine morbosa , i sintomi della malattia alla quale appartiene si mostrano dapprima e sono in seguito in qualche modo mascherati da quelli dell' apoplessia. Quindi è che tal malattia si manifesta qualche volta istantaneamente nel corso d' un altra malattia che disturba direttamente o indirettamente la circolazione encefalica.

Le malattie nelle quali si sviluppano nella cavità cefalo-rachidiana dei tumori lentamente crescenti divengono essi sovente la causa immediata d' apoplessie che non possono spiegarsi colla compressione progressiva che tali tumori producono sul cervello o sulla midolla spinale ed alla quale è egli abituato. Le aperture di cadaveri nei

casi nei quali la morte resulta da tali attacchi d'apoplessie intercurrenti, svelano la presenza d' iperemie cerebrali di stravasi sanguigni o d' un eccesso di fluido sieroso cefalo rachidiano. Tali lesioni che rendono ragione dell' apoplessia mostrano che tali malattie organiche producono nell'encefalo le alterazioni morbose ordinarie dell' apoplessia. Desse le determinano egualmente in altri organi, quando vi hanno la loro sede, e convien porle nel numero delle cause delle apoplessie le quali sono l'epifenomeno il più grave ed il più rapidamente mortale che si osserva in conseguenza della loro presenza. (1).

Connessione necessaria delle differenti lesioni encefaliche che si trovano negli apoplettici, necessità di considerarle come non costituenti che uno stesso stato morboso.

933. Le differenti lesioni che sono state riscontrate nell' encefalo degli apoplettici collegansi dunque reciprocamente per le relazioni di causa ad affetto, in modo che non possa dubitarsi dell' influenza d' una di esse sullo sviluppo delle altre, talchè sono esse tutte egualmente più o meno direttamente prodotte dalle cause proprie a favorire o a determinare la manifestazione dell' apoplessia. Quindi la pletora cerebrale resultante tanto da un eccesso d' azione dell' apparecchio vascolare afferente, come da un lentore nella circolazione efferente encefalica (929) induce contemporaneamente la congestione sanguigna e l' aumento della quantità del fluido cefalo-rachidiano, sia aumentandone la sua esalazione, come diminuendone il suo assorbimento. La stessa iperemia è pure la causa immediata delle rotture vascolari e dello stravaso sanguigno in alcune porzioni dell' encefalo. Perciò tutte le alterazioni morbose dietro le quali si voller dividere le apoplessie come malattie distinte, le une collegansi alle altre, come i diversi gradi d'una stessa lesione e come l' effetto delle stesse cause lontane e immediate; ma tutte queste alterazioni non sono che i diversi gradi dell' emorragia.

§. 2. Delle cause dell' apoplessia che provengono dalle influenze esterne all' individuo.

Modo con cui agiscono le cause delle apoplessie, esterne all' individuo.

934. Le cause delle apoplessie esterne all' individuo non sono il più sovente che predisponenti alla produzione di tali malattie; esse non divengono veramente occasionali se non quando agiscono in soggetti già collocati nelle condizioni remote. La maggior parte di tali cause sono comuni a quasi tutte le emorragie (79 e segue).

Cause delle apoplessie tratte dalle sostanze ingerite.

935. Certe sostanze portate nello stomaco ed in seguito nelle seconde vie per assorbimento favoriscono immediatamente, e determinano qualche volta la produzione dell'apoplessia, indipendentemente dalla predisposizione a tal malattia, che nasce dal compimento irregolare o difficile delle funzioni dello stomaco (918).

Influenza delle bevande alcooliche.

936. L' ingestione delle bevande alcooliche, portata fino a determinare l' ebrietà, rende sempre l' apoplessia imminente e sovente la determina; quindi gli eccessi abituali nell' uso di tali liquori predispongono potentissimamente a questa malattia (2). Sono tante le occasioni nelle quali ci troviamo di riscontrare casi di tal fatto perchè

(1) Wepher aveva ben indicate tali apoplessie sintomatiche riunendone molti esempi nella sua opera. (Hist. apoplect. p. 612.

(2) Propinatores sunt maxime omnium apoplexiae obnoxii. (Riolan Op. omn. De apopl. cap. XII.)

divenga inutile di riunire delle osservazioni; frattanto interessa di rimarcare che questo resultato è quasi sempre dovuto all' ingestione dell' alcool poco diluto (1), e raramente all'ebrietà prodotta dal vino.

Influenza dei veleni narcotici e narcotico-acri.

937. L' azione dei veleni narcotici o narcotico-acri può determinare l'apoplessia, sempre imminente durante i loro effetti venefici. Fra questi veleni, fa duopo notare soprattutto il giusquiamo, la bella donna, l' oppio il tabacco, l' aconito ec. Nulla rassomiglia maggiormente all' apoplessia, quanto lo stato comatoso nel quale tali sostanze gettano quelli che ne fanno uso. Mattioli ha riportata una osservazione sopra un delittuoso il quale morì apoplettico per l'azione venefica della radice di aconito napello (2). Copland è stato consultato per un giovane il quale aveva inghiottiti dei semi d' aconito. Il medesimo fu quasi immediatamente preso da un irrigidimento della faccia il quale venne tosto susseguito da una apoplessia completa da cui si ristabilì con difficoltà e conservando una emiplegia la quale persistè un anno dopo l' accidente.

L' assorbimento del principio volatile del tabacco portato nelle fosse nasali, può determinare in quelli che non vi sono assuefatti uno stato comatoso prossimo molto all'apoplessia. Noi vedemmo persistere questo stato per 24 ore ad un grado allarmante in un bambino di nove anni al quale degli ubriachi avevano fatto inspirare una mezza oncia circa di tabacco in polvere in un'ora circa. Trovasi nelle Efemeridi dei curiosi della natura l' istoria d'un individuo che morì pure apoplettico per aver inspirato della polvere di tabacco in troppa gran quantità (3). L'uso abituale ed eccessivo del tabacco come starnutatorio predispone all'apoplessia. J. Lanzoni riporta che un soldato che consumava abitualmente fino a tre oncie di tabacco per giorno andò soggetto all' età di 32 anni a delle vertigini le quali furono ben presto susseguite da una apoplessia quale fu causa di morte (4). L'influenza dell' azione narcotica del tabacco avviene più rapidamente per l'assorbimento del suo principio volatile assorbito con il fumo; le vertigini e lo stato semi-comatoso che egli produce sono ancora prossimi molto allo stato d'apoplessia. Si oltretrepassarebbero frattanto le conseguenze ragionevoli dei fatti considerando l' abitudine d' inspirare la polvere del tabacco o il fumare le foglie, quando non è portata all' eccesso come una causa predisponente attiva dell'apoplessia, come lo fa Cheyne (5). L' uso abituale del tabacco, come di tutti i narcotici ne attenua l' effetto.

È egli anche difficile di spiegare il modo di agire di tali sostanze per produrre l' apoplessia come lo è lo spiegare la loro azione venefica, che l'osservazione sola verifica. A noi sembra probabile che esse agiscono rallentando l' azione del cuore o quella dei polmoni. La congestione cerebrale apoplettica sarebbe il resultato dell' ostacolo alla circolazione che produrrebbe egualmente l' una o l' altra lesione.

Influenza delle cose che ci circondano e soprattutto dell' atmosfera e delle stagioni, per la produzione delle apoplessie.

938. L' atmosfera, la sua temperatura, le modificazioni che essa riceve dalle meteore, le qualità accidentali che gli imprimono i gas ed i vapori

(1) A Carlisle ha riferita una osservazione sopra una apoplessia determinata dall'ebrietà provocata dallo spirito di ginepro, dopo la quale ha verificato l'odore di tal liquore nel siero che occupava i ventricoli del cervello (Copland's Dict. of pract. med. t. : p 92.
(2) Mathiolus, in Dioscori (Edent. Ch. Bauh. p. 768).
(3) Orfila Toxicologie. Paris. 1818. t. II. p. 274.
(4) Journal d' Allemagne an. 1730. p. 179.
(5) On apoplexy and lethargy. London 1812. p. 149.

che discioglie, esercitano sulla produzione dell' emorragia encefalica una influenza predisponente e determinante più pronunziata che per tutte le altre emorragie (82).

La maggior frequenza delle apoplessie nell' inverno e quando l' atmosfera passa istantaneamente da una temperatura dolce ad un freddo vivo e secco, è stata riconosciuta da quasi tutti gli osservatori dopo Ippocrate (1). Tommaso Bartolini osservò un gran numero di tali malattie a Copenaghen, nel 1657 in un inverno freddissimo e asciuttissimo (2). Noi anche siamo nel caso di ripetere tale osservazione tutti gli anni a Parigi. Durante il freddo asciutto e intenso dell'inverno del 1836, e 1837 tanto nella clinica dell' ospedale come nella nostra propria pratica vedemmo tredici apoplessie nel mese di decembre e Gennajo ; in febbrajo non ne vedemmo che una sola ; ma nel marzo e aprile essendo il freddo ricomparso con una intensità quasi eguale a quella che era stata durante l' inverno ne osservammo dieci. I quadri che istituiva l' antica facoltà di medicina di Parigi (3) mostrano che tutti gli anni il numero delle apoplessie sempre considerabile in inverno lo è molto più gli anni nei quali i freddi sono intensi e prolungati; egli è anche grandissimo verso l' equinozio della primavera, soprattutto quando sopraggiungono dei cangiamenti rapidi di temperatura o delle brusche variazioni meteorologiche.

Epidemie d' apoplessie per l' influenza dell' aria.

939. Le variazioni brusche nella temperatura dell'atmosfera concorrono sì potentemente alla produzione delle apoplessie per cui tali malattie si moltiplicano qualche volta in queste circostanze al punto di mostrarsi quasi epidemiche. Quindi furono prodotte dalla manifestazione di freddi intensissimi dopo dei vivi calori , le apoplessie sì numerose di Roma e dell'Italia , osservate dal Baglivi nel 1694 e 1695 (4) e quelle che regnarono negli stessi luoghi secondo il Lancisi nel 1705 e 1706 (5). L' influenza epidemica era talmente pronunziata che secondo il Mistichelli l' apoplessia mostravasi durante il corso delle altre malattie e principalmente alla fine delle febbri maligne (6). Il mese di giugno dell'anno 1748 a Parigi fu straordinariamente caldo e umido, vi furono molti vomiti e diarree biliose, le apoplessie divennero epidemiche in questo mese e in quello di luglio, al punto che si osservarono sopra uomini di ogni età ed anche sopra dei ragazzi (7).

Condizioni particolari a certi soggetti che rendono più efficace l'influenza del freddo per produrre l'apoplessia.

940. L' influenza del freddo dell'atmosfera che è senza dubbio la causa principale delle apoplessie numerose dell' inverno (938) determina rapidamente questa malattia quando il freddo agisce istantaneamente sopra un soggetto che esce da un luogo caldo e durante la digestione ; in questi casi la circolazione diminuisce rapidamente per l' influenza istantanea e sedativa del freddo nei capillari delle parti esterne del corpo e dei polmoni ; ne resulta una pletora indiretta per gli

(1) Hyeme vero, . . . capitis dolores vertigines et apoplexiae (Aph. 23. sect. III. Edent. Foesio p. 1248.

(2) Cent. med. hist. VI.

(3) Vedete tutta la raccolta dell'antico giornale di Medicina del Vandermonte dal 1754 al 1790.

(4) Diss. de exper. anat. pract. App. in op omn. Venetiis, 1761. p. 304.

(5) De subit mortib. lib' II, aap. p. 75. Romae 1745.

(6) *Della apoplessia* In 4°. Roma, 1709. p. 129.

(7) Malouin Hist. et mem. de. l'Accadem royale des sciences , an. 1748. p. 552. et. 553.

organi profondi tanto più pronunziata quanto più essa trova in uno stato di stimolo considerabile tutto l' apparecchio circolatorio ed il cervello stesso che diviene facilmente la sede di una congestione e di una emorragia. Noi vedemmo perire di una apoplessia fulminante nel mese di gennajo 1837 un uomo di 65 anni d' una forte costituzione. Il medesimo usciva da una casa nella quale aveva pranzato e passata la serata in un salone in cui trovavasi riunita molta gente ed ove fu preso vivamente da freddo. Nel rientrare alla sua dimora era egli tutto tremante e provava un' intensa pesezza di testa, non si riscaldò se non incompletamente coricandosi in un letto caldissimo e facendosi mettere un vaso pieno d'acqua bollente ai piedi. Verso le tre del mattino perdè istantaneamente la conoscenza e fù assalito da paralisi : alle sei non parlava più e la respirazione inceppavasi ; al mezzo giorno cessò di vivere.

Influenza della gravità dell' aria per la produzione delle apoplessie.

941. L' influenza delle gravità dell' aria sulla produzione delle apoplessie al meno come causa predisponente, può stabilirsi in quanto che un gran numero di tali malattie a differenti gradi, da più leggieri colpi di sangue fino alle paraplegie ed alle apoplessie le più gravi sopraggiunge nei tempi burrascosi quando per l' azione dell' elettricità delle nubi, la gravità dell' aria diminuisce al punto di determinare un abbassamento considerabile del barometro.

L' effetto immediato di tal circostanza come causa delle emorragie si è mostrato nell' osservazione di Pitcairn e di Mead che noi abbiamo riportata (84). La medesima è divenuta più precisa quanto alla produzione dell' apoplessia per le osservazioni di Retz il quale ha stabilito che su 60 casi di questa malattia raccolti in venti anni, 32 eransi manifestati quando la pressione atmosferica aveva subito un considerabile abbassamento (1). È vero che altri medici ed in particolare Pison (2) e Horn (3) attribuiscono gli stessi effetti per la produzione dell' apoplessia all' aumento della gravità dell' aria. Basta riflettere all' influenza della pressione atmosferica sulla circolazione per riconoscere che questi resultati identici di cause in apparenza opposti non sono inconciliabili.

Influenza delle cose applicate e soprattutto delle legature per la produzione delle apoplessie.

942. L'influenza di agenti che modificano o disturbano la circolazione soprattutto quando agisce sopra parti estese del corpo o sopra regioni traversate da numerosi ed importanti vasi, è una causa di apoplessia il più sovente determinante. Quindi le legature strette sopra differenti parti del corpo e principalmente gli abiti troppo stretti, posssono produrre la manifestazione dell' apoplessia. Tale effetto si attribuisce alle cravate strette, ai busti, soprattutto nelle persone che hanno un certo grado di obesità. L' applicazione di fasciature strette sulla testa favorisce la congestione cerebrale. Galeno l'aveva già notato, ed è un saggio precetto l' astenersi quanto è possibile da queste fasciature nei soggetti pletorici e predisposti all' apoplessia.

Influenza dei topici caldi e freddi come causa dell' apoplessia.

943 L' applicazione sulla testa di cuffie che vi inducono un vivo calore predispone immediatamente alle congestioni encefaliche. Noi abbiamo fatti cessare in una donna degli stordimenti e delle vertigini quali ritornavano quasi tutti i giorni, facendogli abbandonare l' uso d' una cuffia di lana e di ince-

(1) Retz Meteorologie appliquè a la medecine, 1779. p. 130.
(2) De morbis a colluvie serosa, sect. II. part. II. cap. V.
(3) Arch. fur med. Erfahr; 1813. decembre, p. 387.

rato che portava sulla testa. Molte apoplessie furono attribuite all' uso di grandi e pesanti parrucche nel secolo di Luigi XIV.

L'esposizione della testa ad un vivo calore può provocare la formazione dell' iperemia encefalica e per conseguenza dell'apoplessia. Pisone riferisce un' esempio d' apoplessia in un una persona che erasi coricata e addormentata colla testa rimpetto ad un caminetto acceso (1).

L' uso dei bagni troppo caldi può esser susseguito da attacchi d'apoplessia. Ritter ne ha riportati degli esempi (2), e noi pure ne osservammo un caso. Giudicandone dall' effetto che producono sulla circolazione i bagni a vapore (89) si è sorpresi come non determinino più frequentemente l' apoplessia nelle popolazioni che ne fanno uso abituale ; è vero bensì che si correggono immediatamente i resultati diretti della loro azione colle affusioni od immerzioni fredde.

L' influenza dei bagni freddi , soprattutto dopo il cibo e nei soggetti predisposti alle congestioni encefaliche può esser pure seguita da una emorragia cerebrale. La costrizione dei capillari esterni che produce immediatamente il freddo e che favorisce pure la pressione dell' acqua sul corpo, diminuendone l' estensione dell' albero circolatorio , è necessariamente susseguita da una pletora relativa nei vasi degli organi interni. La successione brusca del bagno freddo al bagno caldo non ha gli stessi inconvenienti quando non fa che ristabilire l' equilibrio disturbato coll'azione del calorico in eccesso. Frattanto una osservazione d'Amato Lusitano (3) prova che anche in questa circostanza, l'influenza del freddo istantaneo dopo il bagno a vapore può esser susseguita da apoplessia.

Influenza delle scosse fisiche.

944. Le scosse fisiche mediatamente o immediatamente trasmesse agli organi cefalo-rachidiani possono determinare l' apoplessia. Questa malattia non consiste sovente allora se non in una semplice iperemia cerebrale forse con aumento della quantità del fluido cefalo-rachiano, e ciò appunto accade nelle commozioni cerebrali che sopraggiungono in queste circostanze e che diminuiscono rapidamente qualche volta senza che si ricorra a verun mezzo di cura ; altre volte l' apoplessia consiste in questi casi in una emorragia confermata che è la conseguenza immediata dell' iperemia o della scossa fisica stessa , e forse della lacerazione d' una parte del cervello. Sopra un cadavere d' un artefice caduto su i piedi in un pozzo e che erasi rotte le gambe e che però in due ore , il centro del cervello era convertito in un largo focolare emorragico che aveva riuniti i due ventricoli in una sola cavità. Noi prevedemmo che vi fosse stata rottura dei plessi coroidei ; del resto non vi era lesione di sorta nel cranio e suoi tegumenti.

Influenza dei patemi d' animo per la produzione delle apoplessie.

945. Le influenze morali di tutte le specie sono forse le cause d'apoplessia sull' efficacia delle quali sarebbe possibile di raccogliere le maggiori osservazioni (4). Le scosse morali eccitanti , come la collera la gioja le contenzioni di spirito l'orgoglio soddisfatto ec. sono cause occasionali d' apoplessia sì potenti che potrebbersi citare numerosi esempi di soggetti colpiti immediatamente sotto la loro influenza, sovente anche senza che questa malattia fosse

(1) De morbis a colluvie serosa, sect. II. p. II. chap. V. p. 105.
(2) Hufeland' s Journal der pract. Heilk 7. B. 3. St. p. 66.
(3) Cent. 1. curat. 36.
(4) Forestus obs lib.26. obs. 20.—Wepher. obs. apopl. 17.—Hildani. Cent. VI. obs. 12.—Boerave de morb. nerv. t. II. p. 222.—Stol rat. med, t. III. p. 242.—Haller, elem. phys. ib. 1. sect. II.

stata annunziata da dei prodromi. ne preparata da delle predisposizioni. L'effetto di tali cause, ordinariamente rapide nella loro azione spiegasi per il vivo stimolo che imprimono al cervello ed al cuore. stimolo che si manifesta immediatamente coll'iniezione dei vasi capillari. coi battiti tumultuosi del cuore. coll' eccitamento delle facoltà intellettuali, coll' agitazione e qualche volta coi disordini del sistema nervoso ec.

Le passioni debilitanti quando agiscono istantaneamente, come il terrore, la sorpresa un vivo dispiacere imprevisto, possono produrre immediatamente l'apoplessia La loro azione spiegasi coi loro effetti sul cuore e sui polmoni; la respirazione si rallenta e diviene anziosa a scosse. superficiale ed evidentemente incompleta; i capillari esterni impallidiscono; i battiti del cuore divengono accelerati e tumultuosi; il passaggio del sangue nei polmoni è evidentemente disturbato; lo stato di debolezza nel quale cadono immediatamente quelli i quali sono sottoposti a tali cause indica che i vasi encefalici passano ad uno stato di pletora relativo primo grado d'una congestione sanguigna e d' una emorragia apoplettica (1).

Le passioni debilitanti che agiscono con lentezza non determinano in generale immediatamente l' apoplessia ma sono fra le sue cause predisponenti quelle i di cui effetti vengono meglio dimostrati. Le preoccupazioni triste e prolungate che susseguono la scossa che tali passioni imprimono al sistema nervoso gettano il cervello in una attività coatta che lo pone in una condizione immediatamente favorevole alle congestioni emorragiche. Se si analizzano tutte le circostanze nelle quali la maggior parte dei vecchi vengono colpiti da apoplessia vedesi il più sovente che la produzione di tal malattia è stata preparata da delle passioni triste, sì frequenti e sì potenti sopra noi nella vecchiaja.

Il gran numero di vittime dell'apoplessia nel mezzo secolo che compiesi ha moltiplicate assai le occasioni d'osservare gli effetti delle cause morali sul cervello. Qual epoca fu mai più feconda in congiunture proprie ad eccitare le passioni e le scosse morali quanto questo periodo di rivoluzioni sociali? Le fortune troncate, i vincoli di famiglia distrutti la riconoscenza accusata. l'ingratitudine in onore le veglie dell' invidia le preoccupazioni dell' intrigo, i danni della calunnia eretta in potere, i piaceri dell'orgoglio soddisfatto, i sogni dell' ambizione, l' attività degli odii politici, le persecuzioni che gravitano più sugli oppressori che sugli oppressi ec. Fa duopo egli unirvi che l' influenza sempre maggiore delle passioni si accresce anche sugli uomini troppo numerosi dei nostri tempi i quali non attinsero dai dettami d' una vera filosofia i principi religiosi che soli possono supplire all' energia che perdesi colla età, per le malattie o per la sventura?

ARTICOLO V.

DIAGNOSI DELLE APOPLESSIE.

Modo di valutare i prodromi delle apoplessie.

946. I prodromi dell'apoplessia non appartengono che a questa malattia, dessi si manifestano anche come sintomi precursori delle flemmasie encefaliche, ed essi non divengono realmente segni d'una emorragia cerebrale imminente se non col valutare le circcostanze alle quali si collegano; tali

(1) Optimus senex valetudinarius, dum tranquille alioquin caenaret, improviso accipiens nuncium de adventu, sibi neque grato, neque honorifico consanguinei sui, rerepentina syderatione sublatus est. In hujus vero dissecti cadaveris cerebro vasa undique tumida ex interceplo, propter subitum animi pathema sanguinis lymphæque cursu, indeque cavitates tum sulcorum tum ventriculorum usque ad spinalem medullam exundante sero repletæ occurrerunt (I. M. Lancisi, *de subit, mortem lib. I Cap. XI. § XVIII. p.* 32.)

circostanze sono relative alle condizioni particolari della salute dell' individuo. Quindi l' invasione dei prodromi apoplettici dopo una soppressione d' emorragia in un soggetto abituato a frequenti perdite di sangue, in una persona che ha una malattia che disturba continuamente o per accessi la libertà della circolazione, o che presenta uno stato di pletora pronunziato o che ha sofferto dei colpi di sangue o meglio degli attacchi completi d' apoplessia o di paraplegia, caratterizza direttamente l' apoplessia imminente. La manifestazione di prodromi apoplettici provata già molte volte antecedentemente e reiterata soprattutto ogni volta che delle cause occasionali evidenti d' apoplessia hanno agito, divien anche un motivo d'un gran peso per riferire tali prodromi al molimen emorragico cerebrale piuttosto che a tutt' altra malattia encefalica.

Caratteri principali dei prodromi apoplettici.

947. Noi annettiamo una grande importanza per distinguere i prodromi apoplettici all'istantaneità del loro sviluppo ed alla corta durata della loro esistenza. Quindi vertigini istantanee con cefalalgia gravativa, con rossore della faccia con injezione delle congiuntive che ritornano sotto l'influenza del moto a piedi, sotto quella degli sforzi muscolari in conseguenza d'una contenzione di spirito o per una causa morale eccitante se spariscono completamente in pochi momenti per riprodursi poi istantaneamente, e dissiparsi anche rapidamente ad intervalli più o meno distanti e per la minor causa occasionale non ci lasciano dubbio sopra una apoplessia imminente. Noi non oseressimo portare una diagnosi sì circospetta se tali vertigini si riproducessero molte volte di seguito senza causa evidente e si unissero ad una cefalalgia continua ad uno stato d' agitazione e di perdita del sonno o di mal essere generale. Questi segni potrebbero frattanto appartenere al molimen emorragico, ma sarebbe più fondato il riferirgli all' incipiente encefalite.

I colpi di sangue o attacchi d' apoplessia leggiera se si riproducono molte volte lasciando nei loro intervalli sintomi cerebrali continui non sono che i più leggieri che abbiamo indicati fra i prodromi proprj alla sola emorragia cerebrale; ma se sono istantanei se non si uniscono a verun altro fenomeno continuo di lesione encefalica costituiscono il segno il più certo del molimen emorragico cerebrale.

Diagnosi differenziale dell' apoplessia secondo i suoi sintomi d'invasione.

948. L'apoplessia al momento della sua invasione distinguesi dalla sincope e dall' asfissia per la persistenza del polso e della respirazione quale è incompatibile con queste due ultime malattie. I sintomi dell' apoplessia fin da quando si manifestano non esprimono che la sospensione delle funzioni di relazione; ma non bastano per determinare la natura della lesione cerebrale che costituisce la malattia, giacchè appartengono all' emorragia cerebrale egualmente che all'invasione di certe cerebriti; fà duopo dunque anche in questo caso valutare le circostanze antecedenti. Se l' invasione della malattia si è fatta istantaneamente e con rapidità, se è stata preceduta dai prodromi che appartengono più specialmente all' apoplessia se ha succeduto immediatamente all' azione d'una causa occasionale che abbia per effetto diretto di richiamare sull' encefalo il molimen la congestione emorragica (911) non può conservarsi dubbio sulla realtà dell' apoplessia.

Origine dei segni che indicano la natura e la gravità della lesione cerebrale che produce i sintomi apoplettici.

949. Appena è compiuta l'invasione apoplettica, la natura della malattia svelasi assai facilmente con dei segni che inducono raramente in errore. Siffatti segni si riferiscono alla natura

encefalica e permettono anche il più sovente di assegnare con esattezza la gravità e le condizioni della sua esistenza.

Diagnosi speciale dei colpi di sangue.

950. Se, appena terminata l' invasione apoplettica, i fenomeni assumono un' andamento decrescente senza che dei sintomi di paralisi e d' anestesia si pronunzino specialmente in qualche parte, non vi è stato realmente che un colpo di sangue. Che sia egli stato idiopatico e sopraggiunto come sintoma d' una malattia antecedente degli organi encefalici, siffatto colpo di sangue è stato l' effetto d' una iperemia cerebrale passeggiera. Se persiste la sospensione delle funzioni di relazione, il coma e il caro divenendo di momento in momento viepiù profondi, senza che si manifesti paralisi o anestesia più pronunziata piuttosto sopra una parte che sopra un' altra, il malato trovasi sotto l' impero d' una grave apoplessia la di cui esistenza è sufficientemente dimostrata. Dessa può anche persistere fino alla morte senza presentare altri sintomi che una depressione successivamente crescente di tutte le funzioni cerebrali che si esprime con i fenomeni della paralisi e dell' anestesia che agisce su tutti gli organi della vita di relazione, con quelli della paralisi del retto e della vescica, colla respirazione che diviene viepiù superficiale e disturbata, colla difficoltà crescente di essa, coll' intermittenza e irregolarità dei battiti del cuore ec.

Diagnosi speciale delle paraplegie.

951. In questo stato d' apoplessia completa si può qualche volta riconoscere che la malattia per quanto generale nei suoi effetti sull' encefalo attacca nonostante più specialmente una delle sue parti. I segni di questa circostanza trovansi quando la paralisi è più pronunziata sopra un membro, sopra una metà del corpo, sopra quella della faccia ec. o quando l' anestesia è divenuta completa sopra certe parti della superficie tegumentale, mentre che la sensibilità sopra altre parti è per anche sufficiente perchè si possono provocare alcuni segni di dolore con i moti d' esplorazione che sono atti a determinargli. In questi casi i sintomi di risoluzione generale delle funzioni cerebrali non sono, per quanto estesissimi assai profondi da mascherare intieramente i fenomeni morbosi che dipendono direttamente dalla parte immediatamente affetta dal versamento. Questi fenomeni divengono segni i quali annunziano che si è prodotto uno stravaso sanguigno encefalico, e questa diagnosi si conferma vie più di momento in momento se la malattia non è mortale immediatamente colla diminuzione progressiva dei sintomi generali che mette in evidenza vie più pronunziata i sintomi che riferisconsi alla lesione locale.

Diagnosi dell' apoplessia dovuta ad una semplice iperemia encefalica.

952. L' apoplessia dovuta ad una semplice iperemia encefalica non determina giammai sintomi di paralisi e d' anestesia circoscritti; essa è sempre generale e non può esser sempre distinta almeno all' invasione della malattia in quei casi nei quali l'iperemia encefalica coincide con un versamento, quando questo è talmente intenso che la paralisi e l'anestesia locale non sono evidenti in mezzo alla risoluzione di tutte le funzioni di relazione. Siffatta distinzione può farsi tutte le volte che la malattia non procede rapidamente fino alla morte per un aumento progressivo della sospensione simultanea di tutte le funzioni di relazione, giacchè nel caso di semplice iperemia la malattia diminuisce tosto con rapidità ed egualmente in tutti i dipartimenti del sistema nervoso, mentre che nei casi di versamento i sintomi di paralisi e d' anestesia locale in rapporto col focolare apoplettico si delineano vie più a misura che i sintomi di sospensione generale delle funzioni cerebrali perdono la loro intensità.

Dei segni speciali assegnati dagli antichi alle apoplessie sierose.

953. La distinzione delle apoplessie per congestione sanguigna cerebrale con, o senza emorragia e di quelle dovute ad un versamento aumentato di siero-encefalico ha molto occupato i medici antichi i quali fondarono su questa diagnosi delle indicazioni terapeutiche particolari. Sennerto ed i suoi successori immediati riguardavano come sierose le apoplessie che manifestavansi gradatamente e con un certo lentore, e che determinavano dei vomiti, o al meno delle nausee, il pallore del viso, lo scoloramento generale, un aspetto quasi cachettico di tutto il corpo, la piccolezza del polso ec. Portal ha dimostrato con dei fatti che questi sintomi e quelli opposti che attribuivansi alla sola apoplessia sanguigna possono manifestarsi egualmente nelle apoplessie che hanno per punto di partenza delle congestioni sanguigne e delle emorragie cerebrali od un aumento della quantità di siero-encefalico (1). Wepher aveva già fatto tali rilievi insistendo soprattutto sulla rapidità di sviluppo della malattia che può essere egualmente grande, quando la quantità aumentata di siero-encefalico diviene la causa immediata della malattia come quando si produce una semplice congestione od una emorragia. Il fatto il più rilevante che ha citato in questa occasione era relativo ad un uomo di 64 anni che morì istantaneamente al mezzo giorno senza aver avuti fenomeni nella mattinata al punto che aveva lavorato come al suo solito. Sul suo cadavere fu riscontrata una gran quantità di siero accumulato attorno il cervello, nei ventricoli e nel forame rachidiano (2).

Valore del grado di utilità della diagnosi delle apoplessie sierose e sanguigne.

954. La diagnosi esatta delle apoplessie sierose comparativamente colle apoplessie sanguigne non ha veramente verun importanza per la cura di tali malattie, poichè è certo che l'aumento della quantità di siero cefalo-rachidiano collegasi egualmente come lo stravaso sanguigno all'iperemia ed ai perturbamenti della circolazione encefalica e conduce per conseguenza alle stesse indicazioni terapeutiche. Ma si concepisce l'utilità di ben distinguere queste malattie per la prognosi ed anche per la cura profilattica dei nuovi attacchi, quando si rifletta che l'apoplessia sierosa non producendo come le altre apoplessie disordine nella polpa nervosa, non lascia per conseguenza mai dopo di se centro che esiga un lavoro riparatore e che faccia persistere la paralisi e l'anestesia.

Dei casi nei quali si può stabilire la diagnosi differenziale delle differenti lesioni apoplettiche.

955. Quando l'apoplessia è rapidamente mortale è impossibile di distinguere se è dovuta ad una semplice iperemia o ad un'aumento anomalo del siero cefalo-rachidiano, tanto più che queste due lesioni encefaliche sono quasi sempre riunite ad un certo grado. La distinzione fra queste apoplessie e quelle nelle quali si è prodotta una emorragia encefalica non può essere fatta se non quando vi sono dei sintomi di paralisi o di anestesia locali rapporto colla parte lesa del cervello. Ma quando l'invasione dell'apoplessia si fa con maggior lentezza e che la malattia segue un andamento meno precipitoso è quasi sempre facile di determinare se la lesione encefalica

(1) Memoria pubblicata da Portal fra quelle dell' Accademia delle Scienze dell' anno 1781. e riprodotta nelle sue osservazioni *sur la nat. et le trait. de l'apoplexie* 1. vol. in 8. Paris 1811. p. 2.

(2) Obs. anat. cadav. eorum quos sustulit apoplexia. Schaff. 1658, p. 344.

consiste principalmente in un eccesso di quantità di fluido sieroso cefalo-rachidiano. In questa apoplessia la sospensione più o meno completa delle funzioni degli organi dei sensi e principalmente della vista e l'indebolimento della conoscenza, sono più pronunziati degli altri sintomi di risoluzione delle funzioni cerebrali; in questo caso è sempre la sonnolenzza il sintoma dominante. Questa apoplessia è la sola nella quale tali fenomeni sieno giunti al più alto grado senza che i movimenti della respirazione e del cuore sieno notabilmente disturbati. Non è raro in questa apoplessia che il malato trovisi nella sonnolenza continua, intieramente privato di conoscenza e che conservi nel tempo istesso almeno ad un grado ancora assai pronunziato la miotilità non meno che la sensibilità in tutte le parti del corpo giudicandone dai moti facili ed estesi che eseguisce quando si irrita un punto della pelle in modo da provocare del dolore.

L'aumento progressivo della risoluzione delle funzioni di relazione in questa forma di apoplessia mostra sempre la malattia, a misura che si aggrava attaccante in simil modo e quasi parallelamente tutto il sistema locomotore; i muscoli della respirazione, il cuore la vescica il retto, mentre che nell'apoplessia per semplice congestione e soprattutto per emorragia encefalica la malattia porta appunto la sua azione sulle estremità toraciche e sui muscoli motori della lingua e della faccia; la sua influenza si estende in seguito sui muscoli delle estremità inferiori ed i muscoli della respirazione, il cuore, il retto e la vescica non ne sono affetti che al più alto grado della malattia.

Se era una opinione troppo assoluta il considerare il pallor della pelle, la debolezza del polso, lo stato cachettico ed il lentore dello sviluppo della malattia come dei segni proprj dell'apoplessia sierosa (953), non è meno vero che in tali circostanze l'iperemia encefalica il più sovente immediatamente susseguita dall'aumento di quantità di siero cefalo-rachidiano. Tali condizioni e specialmente quella che resulta da un'anasarca prodotta per qualche lesione dei visceri, possono servire dunque alla diagnosi per stabilire la probabilità o al meno l'opportunità di una apoplessia sierosa.

Diagnosi dell'encefalite consecutiva all'emorragia cerebrale.

956. Quando l'apoplessia assume fino dal suo principio l'andamento lentamente crescente della paraplegia (694) oppure se questa malattia dopo aver preso alla sua invasione la forma apoplettica si riduce, per la scomparsa più o meno rapida dei sintomi iniziali alla forma della paraplegia (693), non può esservi dubbio sull'esistenza di un centro emorragico in una parte dell'encefalo. Noi indicammo altrove i sintomi che appartengono a questa lesione secondo le parti che attacca (853 e segue), ci resta ora a distinguere i suoi segni da quelli della cerebrite locale, siffatta distinzione si stabilisce colla forma dei sintomi che corrispondono alla lesione locale e con quelli generali della malattia.

Non obliamo che nell'apoplessia per emorragia cerebrale una encefalite consecutiva per il riassorbimento del prodotto dell'emorragia e la riparazione dei disordini che ha prodotti, deve necessariamente sopravvenire (704, 827). Questa encefalite non esiste nel primo periodo della malattia; per conseguenza la presenza dei suoi sintomi in questo periodo escluderebbe l'esistenza di una semplice emorragia. L'anestesia e la paralisi più o meno complete, con rilasciamento dei muscoli paralizzati e mancanza di dolori nelle parti affette appartengono alla presenza di un centro emorragico nell'encefalo. La paralisi e l'anestesia locali con contrazione, dolori e movimenti spasmodici indicano l'esistenza di un centro di infiammazione encefalica. In quest'ultimo caso esistono sempre dei sintomi generali più o meno marcati che le emorragie encefaliche circoscritte non provocano mai per loro stesse: i malati hanno la febbre caratterizzata

da del calore alla pelle o dalla frequenza nel polso. se non continui al meno che ricompariscono per accessi per alcune ore ogni giorno; i medesimi hanno un eccitamento nervoso molto pronunziato della vigilia o dei sogni penosi. delle vampe di caldo e del dolore alla testa, dell' anoresssia, nausee. e soprattutto della contrazione e dei dolori spontanei nelle membra paralizzate alle quali non può imprimersi verun moto senza determinare dei vivi dolori. La presenza di tali sintomi nel primo periodo della malattia basta per esser certi che si osserva una cerebrite locale ed una paraplegia; giacchè nella cerebrite dessi appariscono al momento dell' invasione della malattia e nella paraplegia non si manifestano che al periodo in cui l' infiammazione riparatrice inevitabile si accende. Questi sintomi sono sovente pochissimo pronunziati, ma qualche volta pure sono intensi ed indicano che la cerebrite secondaria assume una estensione ed una gravità che espongono per loro stesse il malato a dei gravi sconcerti. La manifestazione di questi segni di cerebrite a tal periodo della malattia non indica che l' andamento regolare della paraplegia. La loro intensità offre una misura assai esatta della profondità e dell' estensione del la disorganizzazione che l' organo encefalico ha subita per lo stravaso sanguigno.

Diagnosi differenziale delle apoplessie idiopatiche e di quelle sintomatiche.

957. È difficilissimo di distinguere dalle apoplessie idiopatiche quelle che sopraggiungono come sintomi di tumori lentamente sviluppati nel tessuto del cervello e delle sue appartenenze. Attenendoci alle induzioni teoriche si crederebbe che tali tumori il di cui sviluppo progressivo si fa necessariamente con molta lentezza dovessero sempre determinare lo stesso sviluppo progressivo della paralisi e dell' anestesia rapporto alle parti del cervello sulle quali agiscono. In fatti ciò avviene assai sovente, ed in allora non è difficile di distinguere l' apoplessia secondaria ad una lesione primitiva di tessitura del cervello, da una emorragia cerebrale idiopatica il di cui sviluppo. per quanto facciasi lentamente si compie sempre in un periodo qual non eccede uno o due giorni al più. Ma nel maggior numero dei casi i sintomi apoplettici che resultano dalla presenza di tumori cronici del cervello sopraggiungono istantaneamente e con altrettanta rapidità come quando si produce una emorragia cerebrale idiopatica. Effettivamente in questi casi l' apoplessia secondaria è dovuta alle stesse lesioni immediate delle apoplessie idiopatiche, e la malattia organica non è che una causa occasionale la quale non produce direttamente e per se stessa i sintomi apoplettici. Allorquando i sintomi apoplettici si sviluppano lentamente e progressivamente dipendono direttamente dall'influenza del tumore sull' encefalo, ed in allora non bisogna contare sulla cessazione dei sintomi fin tanto che persisterà la malattia organica, mentre le apoplessie sintomatiche di congestioni o d' emorragie cerebrali prodotte dalla presenza di tali malattie comportansi come le altre quanto al loro andamento, soltanto la persistenza della causa che le ha determinate le riproduce facilmente: è appunto sotto questo rapporto che la diagnosi di siffatta causa diviene importante e riposa sopra i sintomi abituali che producono tali malattie indipendentemente dai fenomeni apoplettici. Questi sintomi sono ordinariamente compresi fra i seguenti. Un dolore di testa occupante sempre un punto fisso circoscritto; dei sintomi circoscritti e sopraggiunti progressivamente tanto di paralisi come d' anestesia, non meno che di spasimi in alcuni degli organi che ricevono l' incitamento dai nervi cerebrali; un indebolimento più o meno pronunziato delle facoltà intellettuali e finalmente i sintomi di cachessia che si collegano coll' esistenza della causa morbosa che ha potuto determinare la formazione del vizio di nutrizione primitivo d'onde dipende la malattia encefalica.

ARTICOLO VI.

Prognostico delle apoplessie.

Prognostico generale delle apoplessie.

958. Tutte le apoplessie sono malattie gravi (1); i loro prodromi sono fenomeni molto serii, ne potrà mai affermarsi di essere assai felici per prevenire lo sviluppo della malattia quando è sopraggiunta. Nè possiamo mai esser certi fintanto che non è completamente cessata che il suo andamento, in apparenza il più benigno non sarà disturbato da dei fenomeni cerebrali i quali convertiranno tutto ad un tratto in una malattia sovente mortale. e sempre gravissima per le infermità permanenti che essa può lasciare, una apoplessia che sembrava prossima a giungere ad un fortunato e felice termine.

Prognostico secondo i prodromi dell' apoplessia.

959. Fra i prodromi delle apoplessie, quelli che devono fare considerare la malattia come imminente sono principalmente la cefalalgia con rumore negli orecchi e irrigidimento nelle mani, difficoltà lentore e imbarazzo dei moti della lingua nella pronunzia delle parole (2). Le vertigini principalmente nei pletorici e soprattutto in quelli che hanno già avuti degli attacchi d' apoplessia. anche leggieri annunziano l'imminenza d' un attacco. Tuttavolta è impossibile comunque pronunziati siano tali sintomi precursori. di prevedere se saranno seguiti da un semplice colpo di sangue o da una apoplessia grave completa o da una paraplegia. È cosa rara che un primo attacco sia gravissimo il più sovente è un colpo di sangue, ma anche quello che ha già provato una apoplessia con paralisi più o meno pronunziata trovasi nelle condizioni le più favorevoli perchè un nuovo attacco divenga in esso fulminante.

Prognostico dei colpi di sangue.

960. Il colpo di sangue quando è di breve durata terminasi completamente senza lasciare verun sintoma cerebrale giammai non induce fenomeno immediato e non ha ordinariamente conseguenza infausta ; ma se lascia uno stato di stupore e delle vertigini che si prolungano per un certo tempo, se il malato ha già sofferti molti colpi di sangue e se a ognuno di essi le conseguenze immediate sono state più pronunziate, la cessazione dei fenomeni non è che apparente, e gravi fenomeni apoplettici sono imminenti.

I colpi di sangue anche leggieri divengono per loro stessi, col rinnuovarsi. malattie gravi giacchè possono indurre in una debolezza incurabile le funzioni dei centri nervosi (676). I medesimi presagiscon sempre, o dei nuovi colpi di sangue o degli attacchi d'apoplessia o di paraplegia con tanta maggior certezza quanto sonosi rinnovati con frequenza.

Prognosi delle apoplessie complete.

961. L' apoplessia completa (677 e segue) pone sempre il malato in un grandissimo pericolo e non si può fare un prognostico favorevole se non quando i sintomi cominciano a diminuire alcune ore al più dopo l' invasione ; se restano stazionarj, il pericolo cresce di momento in momento per la sola persistenza dello stato apoplettico.

Fra i sintomi del più infausto prognostico nell' apoplessia convien riporre in prima linea la respirazione interrotta , profonda irregolare stertorosa (3) ; l' impossibilità della degluti-

(1) *Validam quidem apoplexiam curare est impossibile, debilem vero non facile* (Ippocrate aph. sect. III. N. 42.

(2) Coacae praenot. N. 162. et. 476.

(3) *Pessimum in apoplexia signum si respiratio intermittet , vel magna cum violentia fiat* (Paul. d' Aegine lib. 3 cap. 18. p. 31). Valesco di Tarento è andato più

zione, l' intermittenza e l' irregolarità del polso, il raffreddamento delle estremità il sudore vischioso e freddo alla faccia, alle tempie ec. Fa duopo al contrario, considerare come sintomi d' uno stato meno grave e che lascia molta speranza, la libertà della respirazione e della deglutizione, l' ampiezza del polso e la sua regolarità, la distribuzione eguale d' un calore alituoso su tutto il corpo.

L' apoplessia comunque grave essa sia fintantochè non presenta sintomi di paralisi o d' anestesia limitati ad una parte del corpo e che indica una lesione encefalica circoscritta può terminarsi con un ristabilimento immediato senza lasciare dopo di se altra conseguenza dispiacente se non una propensione maggiore a nuovi attacchi. La non apparizione di tali sintomi è dunque d' un felice augurio; ma non bisogna affrettarsi nel pronunziarsi su questo punto, giacchè accade sovente che allora quando i sintomi apoplettici iniziali diminuiscono, ed anche qualche volta allorchè hanno quasi per intiero ceduto, quelli della paralisi e d' anestesia locali cominciano a manifestarsi e in seguito crescono; tuttavolta siffatto andamento è il meno ordinario. Quando i sintomi iniziali diminuiranno al punto di permettere d' interrogare lo stato della sensibilità e della miotilità in tutti gli organi esterni, se tali facoltà vitali non sono allora lese non abbiamo più a temere che si alterino e si può considerare come probabilissimo che l'apoplessia si terminerà senza lasciare dietro di se verun disturbo funzionale locale ed in allora non ha avuto luogo emorragia encefalica.

La debolezza delle facoltà intellettuali dopo l' apoplessia non indica che la malattia abbia lasciato nel cervello lesione locale, gli attacchi d' apoplessia per congestione dei semplici colpi di sangue d' una certa intensità bastano per determinare tal resultato, soprattutto nelle persone avanzate in età (676. 688).

Quando l' apoplessia annunzia coi suoi sintomi, interpetrati secondo i rapporti che abbiamo stabiliti fra i fenomeni esterni e la lesione interna che sonosi prodotte nel centro nervoso cefalo-rachidiano delle lesioni che appartengono alle apoplessie fulminanti (766 e segue); tal circostanza basta per motivare un infaustissimo prognostico. Fa duopo anche riguardare come molto più pericolose le apoplessie che sopraggiungono nelle persone che ne furono colpite molte volte (709), e fra queste apoplessie quelle che agiscono sopra un lato del cervello opposto a quello che conserva ancora i disordini d' attacchi anteriori divengono, a cose eguali, più infauste.

Del prognostico degli insulti di flemmasia cerebrale, consecutiva negli apoplettici.

962. Fin da quando si manifestano dei sintomi di paralisi e d' anestesia locali che indicano uno o più lesioni circoscritte nell' encefalo, è impossibile che la guarigione sopraggiunga senza che il malato sia sottoposto all' emergenza d' una flemmasia indispensabile per il riassorbimento del versamento e per la cicatrizzazione del focolare. È cosa impossibile di valutare quale sarà l' estensione e l'importanza di questi sintomi quando cominciano a manifestarsi; giacchè avviene che si mostrino leggierissimi alla loro invasione e anche per uno o due giorni, e prendino in seguito tutto ad un tratto un rapido aumento che gli converte in gravissimi fenomeni (704, 956).

Prognostico delle paraplegie.

963. Quando la paraplegia si sviluppa progressivamente senza aver cominciato colla forma dell' apoplessia propriamente detta o di un colpo di sangue, essa è sempre assai limitata e per conseguenza è molto meno grave. Ma la manifestazione istantanea dei sin-

oltre considerando la presenza della spuma alla bocca e la respirazione stertorosa come i segni di un termine funesto inevitabile dell' apoplessie *(Philon pharm. et ch. edent.* Hartmann Beyer Francof 1659. t. I. cap. 25. p. 80).

tomi apoplettici durante una paraplegia che persiste da un certo numero di giorni (706) è quasi sempre susseguita da un termine funesto.

La manifestazione durante la paraplegia di sintomi di paralisi la quale attacca i nervi importanti alla vita, come sopra i pneumo gastrici ed i glosso-faringei, vale a dire la difficoltà e il disturbo della respirazione, della parola e soprattutto della deglutizione annunziano un termine funesto imminente.

Prognostico dei fenomeni che persisteranno dopo la paraplegia.

964. L'estensione delle lesioni della miotilità e sensibilità nella paraplegia, quando la malattia ha cominciato da un attacco apoplettico non include che persisteranno la paralisi e l'anestesia; il più sovente avvi un decrescimento progressivo della malattia dopo la cessazione dei fenomeni iniziali (693); essa si riduce in seguito ai sintomi proprj della paraplegia, i quali persistono senza diminuire d'estensione fino dopo il lavoro di riparazione che si stabilisce nel focolare encefalico. A questo periodo della malattia non può dunque prevedersi esattamente quale sarà l'estensione della infermità che la paraplegia potrà lasciare dopo se. Siffatta previsione diviene possibile con una assai grande esattezza nel periodo in cui si sviluppano i sintomi della flemmasia cerebrale riparatrice (704). La sede della contrazione e dei dolori nelle membra colpite da anestesia e da paralisi è la misura esatta della paralisi la quale persisterà dopo la malattia, come infermità irreparabile.

Si concepisce l'impossibilità di determinare a qual grado persisteranno i fenomeni che produce la paraplegia dopo la cicatrizzazione del centro, quando si rifletta che tal circostanza dipende dalle diverse condizioni del disordine encefalico, avuto riguardo alla lacerazione delle fibre nervose al loro divaricamento (808), alle funzioni che loro appartengono al grado di disorganizzazione che resulta dalla flemmasia consecutiva inevitabile ec.

Quando la paraplegia ha avuto uno sviluppo progressivo si può sempre temere che i sintomi di paralisi rimanghino come infermità permamenti.

La durata del tempo necessario per la scomparsa si completa quanto è possibile delle conseguenze della paraplegia l'andamento rapido o lento, continuo o irregolare secondo il quale compierassi tale scomparsa, non possono mai essere esattamente assegnati. Vi sono delle paralisi conseguenze di paraplegie che cedono a capo di due anni, ed altre che scomparvero a capo di due mesi e che sembravano più gravi. L'età del malato le condizioni di salute nelle quali trovasi, influenzano necessariamente l'andamento della scomparsa; frattanto essa presenta tali variazioni che non si spiegano sufficientemente per queste circostanze.

Prognostico secondo i sintomi della flemmasia encefalica consecutiva all'emorragia cerebrale.

965. I sintomi di flemmasia encefalica acuta che si manifestano come effetto della flemmasia di cui la lesione cerebrale diviene la sede dopo la paraplegia sono d'una grande importanza per il prognostico; frequentemente il termine funesto della malattia è prodotto dall'esplosione di tali sintomi. La sonnolenza, la cefalalgia intensa, il coma, la febbre, i dolori vivi e le contrazioni delle membra motivano gravi inquietudini. La mancanza quasi completa della febbre, dei dolori e della rigidità delle membra paralizzate, la cefalalgia quasi nulla, il sonno tranquillo, la mancanza delle vertigini, la conservazione in buono stato delle facoltà intellettuali ec; tale è l'insieme dei fenomeni dietro i quali si può fare un prognostico favorevole del termine della malattia.

Prognostico dell' apoplessia dietro le sue cause.

966. L' importanza delle cause disponenti e determinanti, dirette o accessorie dell' apoplessia, la moltiplicità del numero degli attacchi antecedenti, sono d'un gran peso per stabilire il prognostico di tal malattia. Fra queste circostanze, le più importanti sono quelle che si deducono dal l' età dei malati e dagli stati morbosi di cui l' emorragia cerebrale può esser l' effetto più o meno immediato. Le apoplessie dei vecchi sono sempre più intense di quelle dei giovani e guariscono molto più difficilmente.

Le malattie delle quali l'apoplessia è l'effetto sono sempre gravissime; le medesime sono sovente incurabili, e perciò anche comunicano all'emorragia encefalica e soprattutto alla causa immediata di questa malattia, lo stesso carattere.

Prognostico dietro la scomparsa o il ristabilimento di malattie antecedenti.

967. Il ristabilimento d' una emorragia abituale la di cui soppressione aveva preceduto l' apoplessia, o che aveva cessato di manifestarsi da un certo tempo, come sarebbe un flusso emorroidario ed anche la manifestazione spontanea d' una epistassi, d'un sudore abbondante ec., favoriscono la guarigione dell' apoplessia e mettono sovente al coperto d' un attacco imminente. Ciò avviene anche del ristabilimento d' un affezione artritica, di una malattia erpetica alle quali il malato era soggetto, e da cui avea cessato da un certo tempo d' esserne affetto.

Prognostico secondo gli effetti dei mezzi di cura.

968. Si desume finalmente la prognosi dell' apoplessia dagli effetti dei mezzi curativi diretti contro questa malattia, giacchè malgrado tutto ciò che tale affezione ha di grave in se stessa ve ne sono pochi contro i quali i mezzi dell' arte possano essere metodicamente diretti con la maggiore efficacia. Celso perdeva ogni speranza quando il salasso non induceva immediatamente il moto e la cognizione, e se avveniva altrimenti riguardava la guarigione come assicurata (1). Questo prognostico non può applicarsi alle apoplessie contro le quali il salasso sarebbe inopportuno, almeno come primo mezzo terapeutico; ma per tutte le altre non ne conosciamo dei meglio stabiliti.

ARTICOLO VII.

TERAPEUTICA DELLE APOPLESSIE.

Indicazione principale per la cura delle apoplessie.

969. La terapeutica razionale delle apoplessie riposa sulla conoscenza delle lesioni che producono e costituiscono immediatamente tali malattie. In tutte le apoplessie la circolazione encefalica vien modificata in modo che i vasi di una parte o di tutta l' estensione del cervello, dei cordoni rachidiani e delle loro appartenenze sono la sede d' una iperemia. Tale iperemia esiste per lo meno al principio di tutte le apoplessie, dal semplice colpo di sangue fino alla paraplegia la più grave, fino all'apoplessia fulminante. Sola essa può costituire l'apoplessia la più intensa (767); la sua persistenza modifica l'esalazione e l' assorbimento del fluido sieroso cefalo-rachidiano e determina pure l'idropisia cerebrale acuta, forma speciale di certe apoplessie (769). Quindi in conseguenza della sua presenza produconsi le emorragie che costituiscono la causa immediata di tutte le paraplegie e della maggior parte delle apoplessie. La congestione encefalica è dunque la lesione cardinale delle apo-

(1) Post sanguinis missionem si non redit et motus et mens, nihil spei superest; si redit sanitas quoque prospicitur (De re med, lib. 3. cap. 2).

plessie. Il valore dell'azione delle cause di tali malattie fa comprendere come si produce e mostra nel tempo stesso, per quali mezzi si può agire sulla circolazione cerebrale per prevenirla per farla cessare e per favorire l'annientamento dei suoi effetti.

Indicazioni accessorie resultanti dalla causa immediata delle lesioni cerebrali apoplettiche.

970. Quindi comprendendo in una sola indicazione principale, cioè prevenire o pure far cessare la congestione encefalica, tutta la profilattica e la cura delle apoplessie, ci ridurressimo ad un principio assoluto che non potrebbe esser messo in pratica senza pericolo in un gran numero di casi e che sarebbe senza utilità in molti altri. Ma la congestione encefalica non è essa pure che un resultato; per prevenirla e farla cessare conviene desumere le indicazioni razionali dall' azione immediata delle cause che la producono, ed i mezzi curativi dagli agenti terapeutici di cui si può valutare il modo d' azione diretto o indiretto sulla circolazione encefalica. Considerando le cose sotto questo punto di vista, le indicazioni divengono e più numerose e più complicate, giacchè non si riferiscono solamente allo stato morboso nel quale trovasi attualmente l' encefalo, ma riposano eziandio su tutte le modificazioni che sonosi prodotte prima di questo stato morboso negli apparecchi organici che hanno sul cervello una influenza d' organizzazione o d'azione più o meno pronunziata. Le medesime si stabiliscono pur non ostante assai facilmente per ciascun caso particolare, colla valutazione di tutte le condizioni che si riferiscono all' azione ed alla natura delle cause sotto l' influenza delle quali la malattia è stata preparata o determinata.

Indicazioni che resultano dall'influenza immediata della lesione cerebrale sulle grandi funzioni.

971. Le indicazioni che riferisconsi in un modo più o meno diretto all'iperemia encefalica ed alle sue cause immediate non possono bastare pure alla cura in tutti i periodi della malattia. L' encefalo subisce nelle sue funzioni e nella sua tessitura delle modificazioni successive che divengono elleno stesse parte integrante della malattia, e forniscono così indicazioni speciali di una grande importanza. Quindi lo stato di collapsus, di depressione di tutte le funzioni, che caratterizza l'alto grado dell' apoplessia (677 e segue) diviene per se stesso il principio dell'indicazione di stimolare e di attivare l' azione degli organi immediatamente utili alla vita, indipendentemente dalla congestione encefalica che costituisce la malattia. Ogni medicatura utile contro l' iperemia o l' emorragia cerebrale non potendo agire se non per l' intermedio dell' azione degli organi della circolazione o dell' ematosi, è forza egualmente di rendere a questi organi una certa energia di azione, senza la quale la vita non si sostiene al grado sufficiente perchè possa agirsi sulla malattia encefalica. Quindi è che condizioni morbose sebbene secondarie, possono esser talmente preponderanti, da fornire indicazioni terapeutiche affatto opposte a quelle che resultano dalla congestione encefalica stessa.

Indicazioni che resultano dalla lesione cerebrale consecutiva al versamento considerato come causa immediata di sconcerti.

972. Lo stravaso del sangue e la lacerazione di porzioni più o meno estese di cervello che ne è il resultato, il lavoro organico inflammatorio che prepara il riassorbimento del sangue effuso e l' organizzazione delle cicatrici, queste condizioni morbose forniscono tutte delle indicazioni dirette importanti e che non hanno rapporto colla congestione sanguigna primitiva emorragica; siffatte indicazioni sono quelle che resultano dallo sviluppo di una flemmasia nell' organo per distruggervi i disordini di una emorra-

gia. Analizzando qui tutte le circostanze che le modificano, ci anticiperemmo su ciò che sarà detto altrove sulla terapeutica delle encefaliti rigorosamente applicabile a questo periodo delle aplessie.

Indicazioni che si deducono dalle anestesie e dalle paralisi apoplettiche.

973. Gli effetti delle apoplessie sugli organi che si collegano al centro nervoso cerebro-spinale per mezzo di nervi, vale a dire le anestesie e le paralisi, offrono delle indicazioni speciali che sono ancora più remote di quelle che si connettono immediatamente alle lesioni encefaliche. Tali indicazioni si deducono dalla necessità di secondare il ristabilimento dell' azione degli organi quando l' incitamento nervoso si rianima, prevenendo le dannose conseguenze del riposo forzato nel quale gli ha costretti la malattia che ha sospesa la loro azione.

Origine delle indicazioni della profilattica delle apoplessie.

974. La profilattica delle apoplessie, indipendentemente dalle indicazioni che gli forniscono l' imminenza od il compimento di tutte le condizioni morbose che si connettono a questa malattia come prodromi, o come fenomeni costitutivi, dedotta pure dalle indicazioni speciali delle cause predisponenti e determinanti quali convien far cessare, o di cui conviene almeno diminuire l' attività per prevenire la malattia o sue recidive. Tali indicazioni sono semplici, quando basti di invertire o di modificare l' azione di una causa esterna accessibile ai nostri mezzi; le medesime sono composte e riposano sul valore sovente difficile dei fenomeni fisiologici e patologici, quando si tratti di cause inerenti all' individuo, appartenenti alla sua costituzione, a delle idiosincrasie o a dei veri stati morbosi.

Natura delle indicazioni terapeutiche che appartengono alla cura delle apoplessie.

975. Le indicazioni che servono di base alla terapeutica razionale delle apoplessie sono numerose, composte, e sovente pressanti; la rapidità della loro successione, il pericolo imminente dei malati non permettono di studiarle lungamente, quindi non avvi malattia la di cui cura esiga maggior sagacità e decisione. Al letto degli apoplettici fa duopo osservare i tristi effetti delle perplessità e degli errori di quegli uomini di corte vedute i quali affettano di dispregiare la medicina razionale che non intendono, per sostituirgli una pretesa medicina di osservazione la quale non è che il negativo della scienza. In allora potrebbesi dire con Ponsart che se non vi fossero medici per gli apoplettici, ne perirebbero molti meno (1).

§. 1. Della cura delle apoplessie.

Motivi per rigettare ogni metodo curativo espettante nella cura delle apoplessie.

976. La cura razionale delle apoplessie non ammette metodo curativo espettante. Semplici prodromi apoplettici, colpi di sangue i quali appariscono senza gravità si convertono troppo facilmente, ed in un modo troppo improvviso in apoplessie gravi perchè non debbansi abbandonare a loro stesse, anche per un tempo cortissimo. Non devesi d' altronde contare sull' efficacia dei soli sforzi della natura nelle malattie di un organo come l' encefalo, nel quale la persistenza di uno stato innormale della circolazione che non determina attualmente se non dei sintomi poco intensi, basta per far nascere in pochi momenti degli irreparabili disordini. Il successo non scuserebbe l' imprudenza della pratica.

(1) Traité de l' apoplexie, p. 106.

Le emissioni di sangue sono i principali mezzi curativi delle apoplessie.

977 Tra i mezzi e prima di quelli coi quali fa duopo soddisfare alle indicazioni razionali della cura delle apoplessie fa duopo collocare le emissioni sanguigne e principalmente le emissioni generali.

Raccomandate fino dai tempi i più remoti per la cura di tali malattie (1), le sanguigne sono ancora oggi il mezzo principale di quasi tutti i pratici ; per mezzo di esse si soddisfà all' indicazione generale e quasi sempre dominante di far cessare o almeno diminuire la congestione vascolare encefalica per guarire le apoplessie. Tranne le eccezioni poco frequenti che noi indicheremo, desse convengono; in generale, nei prodromi, all' invasione e nella durata dei colpi di sangue, delle apoplessie propriamente dette e delle paraplegie. Lo stato del sistema vascolare in queste malattie, le condizioni di pletora nelle quali trovansi il maggior numero di coloro che attaccano, il modo di agire delle loro cause principali quasi sempre diretto sulle funzioni del sistema circolatorio, sono le sorgenti principali dell'indicazione dell' emissioni di sangue onde combatterle.

Principio generale sull' uso dei salassi sulla cura delle apoplessie.

978. I limiti nei quali conviene circoscrivere l' effetto immediato dei salassi nelle apoplessie sono prima determinati da quella regola generale che, anche per far cessare una congestione sanguigna, fa duopo che le grandi funzioni e particolarmente quelle della circolazione e dell'ematosi compiansi con un certo grado di energia; tal necessità è viepiù imperiosa per congestioni sanguigne cerebrali, in grazia delle speciali condizioni alle quali trovasi sottoposta la circolazione encefalica rapporto alla circolazione generale.

Se il polso esplorato soprattutto alle temporali, presenta un certo grado di sviluppo, se la respirazione si effettua liberamente, se il calore dei tegumenti è normale, se i capillari della faccia sono ingorgati dal sangue, se le vene sotto-cutanee soprattutto quelle della testa sono marcate, se gli occhi sono injettati, nulla contro indica il salasso : ne l' età avanzata del malato (2), ne la preesistenza di una disposizione all' anasarca, ne uno stato di dimagramento eccessivo, ec. La tema di aver a curare una apoplessia sierosa non trattiene più oggi che ben conosciamo, come tutte le altre cause immediate dell' apoplessie, l' aumento di siero in eccesso nelle cavità encefaliche deriva pure da uno stato di iperemia (849).

Frattanto se tutte queste condizioni non controindicano direttamente le emissioni di sangue fa duopo anche tenerne gran conto, per limitare l' effetto di questo mezzo terapeutico con una gran riservatezza e per obbedire solamente alla precisa indicazione che resulta dalla natura della malattia. La rapidità colla quale le apoplessie in questi casi acquistano un grado in cui sarebbe pericoloso il ricorrere immediatamente ai salassi costituisce della presenza di tali condizioni una specie di contro indicazione indiretta all' uso di questo mezzo. La difficoltà colla quale questi apoplettici si ristabiliscono dall' urto che ha ricevuto il loro or-

(1) Areteo. De curat. morbor acut, cap, IV. de curat apop p. 81. Coelius Aurelianus attribuisce a Themison di aver per il primo adoprato il salasso nella cura dell' apoplessia (Chron, lib. II. Cap. I. p. 365.)

(2) La pratica fortunata delle emissioni sanguigne, anche abbondanti nei vecchi apoplettici è ora talmente nota che non esitasi a ricorrere in tali soggetti malgrado la loro avanzata età. Nymmann è il primo che abbia insistito su questo importante punto di pratica, riferendo una osservazione sopra una donna di 72 anni la quale guarì d' una grave apoplessia per mezzo di abbondanti salassi (Obs. med. Cap. XIII.)

ganismo dall' attacco di apoplessia stessa e dai mezzi che gli sono stati opposti è sempre un motivo per misurare le forze mostrandosi proclivi a risparmiare il loro principio immediato.

Dei casi di apoplessia nei quali i salassi sono pericolosi.

979. La pratica delle emissioni di sangue è pericolosa quando l' apoplessia è giunta a quel grado di intensità nel quale ha profondamente disturbata è affievolita la circolazione e per conseguenza tutte le funzioni immediatamente necessarie alla vita. Quindi sarebbe un'accelerare e anche determinare l' esito funesto della malattia il ricorrere al salasso in un apoplettico il di cui polso fosse piccolo molle, concentrato e più o meno irregolare intermittente, soprattutto se nel tempo stesso la respirazione fosse penosa, accelerata e superficiale, se le vene e i capillari cutanei fossero pallidi o ingorgati da un sangue nerastro che dasse alla pelle un color livido, se le vene sotto cutanee fossero dileguate; se le tempie fossero coperte da un sudore vischioso, se i tegumenti fossero raffreddati. In questo stato di gravità estrema della malattia, l' effetto immediato del salasso operando su tutto l' apparecchio circolatorio, agente intermedio indispensabile della sua azione sull' apparecchio vascolare encefalico, sposserebbe direttamente le ultime forze del malato. In allora fa duopo soddisfare ad una opposta indicazione; conviene donare con mezzi stimolanti le forze che sono quasi svanite, e l' azione dei grandi organi le funzioni dei quali mantengono immediatamente la vita, quindi conviene dare la vita al malato onde procurare inseguito di guarirlo.

Tali controindicazioni dirette all'uso del salasso nell'apoplessia sono troppo sovente inavvertite. Nello stato morboso che rappresentano, sarebbe più pericoloso di ricorrere al salasso, quale sarebbe utile di fare quando la malattia per quanto giunta ad un' alto grado d'intensità non ha per anche compromesso sì profondamente l'azione degli organi principali; riunendo questi stati apoplettici i quali non differiscono che d'intensità, Celso faceva derivare le indicazioni contradittorie che forniscono, dicendo che quando vi ha risoluzione completa di tutte le membra, il salasso uccide o guarisce (1).

Come devesi soddisfare alle indicazioni poco pronunziate del salasso negli apoplettici.

980. Le contro-indicazioni all' uso del salasso negli apoplettici quando non sono che imperfettamente pronunziate, equivoche ed in qualche modo imminenti, prescrivono al pratico di raddoppiare di prudenza tanto più che ci lasciano facilmente indurre a fare a tali malati emissioni sanguigne larghe e rapide, e che questa pratica sembra giustificata dagli esempi assai numerosi che gli autori hanno riportati d'apoplettici giunti al più alto grado di siderazione delle forze che dei salassi arditi hanno per così dire resuscitati. Ma fa duopo anche sapere che tal medicatura, troppo rapidamente debilitante precipita qualche volta lo stato sì grave che testè indicammo (979), ed imprime alla malattia un' andamento più rapidamente funesto. In questi casi come Areteo lo aveva già rilevato è difficile di determinare in quali limiti fa duopo estrarre del sangue: un salasso moderato è utile ed uno troppo eccedente può compromettere la vita del malato (2). Per evitare questo

(1) De medicina, lib. III. Cap. XXVII.

(2) Aequale sane adjutorium, ut pote magno affectui magnum remedium missio sanguinis est: nisi quis plus quam conveniat mittendo delinquat. Modum autem conjectare difficile est: nam si paulo plus detraxeris, hominem plane strangulasti: (ad vitam enim tumdam his vel paucus sanguis efficacissimus est: quum sit vitae corporisque alimenti fomes) si minus detraxeris quam causa postulat nihil magni per magnum auxilium contuleris: adhuc enim causa permanet. (De curat morb. acut, cap. 4. de curat apopl. p. 81.)

duplice scoglio noi non facciamo il salasso con arditezza negli apoplettici, se non quando riscontriamo le indicazioni precise che abbiamo espresse (978) e se d' altronde i soggetti sono situati in condizioni speciali di pletora e d'abitudine di congestioni sanguigne, d' emorragie o di flemmasie acute ec. Nei casi nei quali le indicazioni sono meno marcate noi salassiamo con molta parsimonia preferendo di ritornare all' emissione sanguigna secondo l' effetto che ne avrà risentito il malato, piuttosto che di esporci ad oltrepassare il limite Se l'indicazione delle emissioni di sangue ci sembra ancor meno evidente, noi istituiamo un debolissimo salasso esplorativo affine di determinarci in seguito a seconda del resultato.

Molte volte noi siamo stati sorpresi, quando i malati non presentano le indicazioni marcate e pressanti delle emissioni sanguigne, del lentore e della difficoltà con le quali sormontano la debolezza che produce immediatamente il salasso abbondante e che si aggiunge anche ai fenomeni della malattia; mentre che noi abbiamo sovente rimarcato, in questi casi che un salasso poco considerabile, non producendo che una debolezza assai passeggiera veniva quasi sempre seguito da una diminuzione dei fenomeni apoplettici. Una evacuazione sanguigna moderata ha allora sovente per resultato di favorire lo sviluppo del polso, di rendere più profonda la respirazione e più espansa, di determinare lo stabilimento di secrezioni e di escrezioni abbondanti e facili; essa prepara sovente anche l'indicazione evidente d'una nuova emissione sanguigna che è allora il più ordinariamente susseguita da un miglioramento ancora più pronunziato. Quindi la conseguenza che emerge per noi dalle osservazioni cliniche si è che, tranne i casi d' apoplessia nei quali le indicazioni dirette dell' emissioni sanguigne sono molto pronunziate, convien meglio farne molte, poco considerabili. Si misurano i loro intervalli sulla reazione che succede alla debolezza che è sempre fino a un certo punto l' effetto immediato della sottrazione sanguigna.

Principio importante sugli effetti del salasso negli apoplettici.

981. Noi annettiamo un importanza si grande alle regole che abbiamo stabilite sull' uso dei salassi negli apoplettici e soprattutto alle indicazioni che ottengonsi dall' effetto stesso del salasso, per cui consigliamo come principio cardinale del trattamento di tali malattie, di interrogare sempre con grande attenzione e prima di tutto lo stato delle forze, principalmente nell' azione del cuore e dei polmoni.

Nei casi nei quali l' effetto immediato del salasso consiste nel rialzare il polso e nel rendere la respirazione più facile, fa duopo reiterare l' emissione sanguigna; se al contrario ha per resultato la produzione di una gran debolezza noi riguardiamo come imperiosamente indicato di favorire con degli stimolanti una rapida reazione anche nella previdenza della necessità di ripetere l' emissioni sanguigne. Quindi lo stimolo che si produce non si estende all' encefalo fin tanto che lo si ritiene nei giusti limiti; in principio egli agisce sul centro circolatorio e allorquando ha rialzato il polso e ristabilita l' attività della circolazione deve essere interrotto. Basta il paragonare la rapidità con la quale si effettua la risoluzione d' una iperemia qualunque nei soggetti vigorosi a sistema circolatorio attivo al lentore di tale risoluzione negli uomini deboli a circolazione languida, per riconoscere che il metodo di cura che noi esponiamo emerge dalla natura stessa delle cose.

Modificazioni delle indicazioni del salasso secondo i progressi della malattia.

982. A misura che ci allontaniamo dall' invasione dell' apoplessia, l' indicazione del salasso diviene meno urgente in quanto che i sintomi apoplettici che si collegano direttamente alla congestione encefalica diminuiscono e perchè sull'intensità di tali sintomi si calcola la necessità di fare e di

ripetere le emissioni sanguigne. Se la malattia non dipende che da una semplice congestione o da un aumento accidentale della quantità del fluido sieroso encefalico la diminuzione dei fenomeni conduce immediatamente alla loro cessazione, in questo caso il salasso non è più indicato se non in alcuni casi eccezionali, vale a dire se dopo avere estratto sangue si vedessero persistere i sintomi precursori d' un nuovo attacco.

Indicazioni speciali del salasso per i fenomeni delle paraplegie.

983. Nelle paraplegie, i sintomi iniziali non cedono se non per lasciare sussistere i fenomeni che si connettono immediatamente alla lesione encefalica che ha prodotta l' emorragia. La presenza di questa lesione, la flemmasia riparatrice di cui è la causa, e per la quale sola può guarire, indicano le emissioni sanguigne, come le indicano tutte le flemmasie che acquistano un certo grado d' intensità. Non conviene obliare che non puossi ottenere la risoluzione di questa flemmasia e che non può terminare felicemente se non per una cicatrice, di sorta che razionalmente non potrebbesi tentare d' invertirne il corso.

Fintanto chè l' affezione cerebrale dei paraplegici è moderata e non produce che dei sintomi poco gravi, il salasso non vien realmente motivato se non dalle indicazioni accessorie, come in tutte le infiammazioni, vale a dire uno stato pletorico, una disposizione pronunziata alla congestione cerebrale, ec. Ma se la flemmasia riparatrice encefalica produce dei fenomeni cerebrali o piretici pronunziati, è urgente di moderarne l'intensità con dei mezzi attivi fra i quali il salasso è indicato, per poco che non sia divenuto contro indicato dalle troppe abbondanti deplezioni sanguigne fatte per l' avanti, o per uno stato di debolezza costituzionale o accidentale nel malato. La previdenza di fenomeni cerebrali assai intensi da esigere delle emissioni sanguigne ulteriori è dunque ancora un motivo per ricorrervi con parsimonia al principio delle paraplegie.

Finalmente il salasso nei soggetti paralitici, in conseguenza di una emorragia cerebrale anche recente vien indicato come mezzo di prevenire la manifestazione di nuovi attacchi di congestioni cerebrali ed anche d' emorragie. L' imminenza di tali attacchi è sempre pressante in conseguenza dell' infiammazione riparatrice che effettuasi nel cervello. Tale infiammazione mantiene un certo grado di iperemia che può assumere accidentalmente e per la minor causa una maggior importanza. Tali condizioni bastano per indicare di mantenere nei soggetti che le riuniscono l' impulsione circolatoria ad un certo grado di debolezza, che il salasso è il mezzo diretto per ciò ottenere; egli è in questi casi indicato come mezzo urgente allorquando manifestasi la minor apparenza di prodromi di apoplessia che annunzia l'imminenza di un' attacco. L'indicazione di ricorrere ai salassi diviene ancora più urgente in questi casi, quando l'apoplessia è stata prodotta da una malattia che persiste ancora e che esercita un' azione diretta sulla circolazione, tali sono le malattie del cuore e dei grossi vasi. Le recidive dell' apoplessia in questi casi sono tanto più da temersi quanto più persiste la malattia primitiva. I salassi sono allora indicati per l' imminenza dell' apoplessia come per la natura della malattia primitiva di cui moderano direttamente l' influenza sull' organismo e soprattutto sull'encefalo, attenuandone l' intensità del disturbo che produce nella circolazione.

Della scelta del luogo dei salassi da farsi contro le apoplessie.

984. Tutte le regole che abbiamo tracciate sull' uso delle emissioni di sangue si applicano ai salassi generali. Siccome noi non abbiamo dedotta l'utilità di questo mezzo, se non dalla sua influenza immediata sulla circolazione considerata nel suo insieme non

abbiamo annessa veruna importanza al luogo dal quale il salasso dovesse praticarsi, giacchè in realtà l'effetto che abbiamo in vista si ottiene da tutte le emissioni sanguigne. Le vene della piegatura del braccio sono quelle che offrono il più facilmente e colla maggior prontezza la quantità di sangue che vuolsi estrarre: quindi il più sovente si ricorre all'incisione di queste vene. Conviene frattanto annettere dell'importanza alla scelta del vaso che deve essere aperto, in grazia dell'azione immediata della deplezione sanguigna sulla porzione dell'apparecchio circolatorio che direttamente la sopporta.

Devesi anche valutare l'utilità di quest'azione immediata principalmente sotto il rapporto di iperemie o di emorragie abituali alla manifestazione, o alla soppressione delle quali, la produzione dell'apoplessia può essere collegata in un modo più o meno diretto. Ma non bisogna, come facevano i nostri antecessori annettere troppa importanza a quest'effetto locale della deplezione diretta dei vasi, giacchè il meccanismo della circolazione e la struttura dell'apparecchio per il quale si eseguisce, mostrano eziandio che è sovente contrastabile, sempre fugacissimo e soprattutto senza influenza diretta sulla circolazione encefalica.

Valore dell'effetto dei salassi dalla giugulare.

985. Niccola Pison. Montano, Fabbrizio Ildano, Freind ec, consigliavano di aprire le vene giugulari esterne negli apoplettici. Queste vene non derivano che dalle parti esterne della testa; se esse agissero sulla circolazione encefalica, sarebbe accelerandone la circolazione in tutto l'apparecchio vascolare che deriva dalla carotide esterna a detrimento della circolazione nella carotide interna; l'azione continuata e non modificata delle arterie del lato opposto e delle arterie vertebrali, e quella delle anastomosi di queste arterie alla base del cervello annientano quest'effetto. Si ottiene d'altronde con maggior sicurezza lo stesso resultato dal taglio di una delle vene del braccio per mezzo dell'arteria brachiale assillare e succlavia nelle quali si può supporre che acceleri la circolazione. Il salasso dal braccio diminuisce probabilissimamente, prima di agire sul rimanente del sistema circolatorio, la quantità di sangue che penetra nelle carotidi ed anche nelle vertebrali. Il salasso dalla giugulare non ci sembra aver altro effetto sull'apoplessia che quello spoliativo, e sotto questo rapporto si giunge più facilmente allo stesso resultato col salasso dal braccio.

Valore degli effetti del salasso dalla safena contro l'apoplessia.

986 Il salasso dalla safena ha un'azione revulsiva sulla circolazione encefalica evidentemente più pronunziata di quella degli altri salassi, e da cui trarrebbesi maggior utilità come mezzo di diminuire l'iperemia encefalica se non fosse attenuata dal lentore e dalla poca abbondanza ordinaria dello scolo del sangue. Questa emorragia venosa artificiale diminuisce necessariamente la quantità di sangue portato al cuore dalla vena cava inferiore; essa precipita nel tempo istesso la circolazione arteriosa verso le estremità addominali. Da questa modificazione temporaria resulta una diminuzione dell'influenza della circolazione encefalica sull'encefalo ed un acceleramento della circolazione venosa delle parti superiori verso il cuore. Lancisi faceva riposare sopra la sua esperienza clinica la preferenza che egli dava al salasso dalla safena sopra quello delle altre vene, soprattutto per la cura dell'emiplegia apoplettica (1). Noi crediamo che si negligenti troppo generalmente di ricorrervi nei casi nei quali si tratta meno di combattere con una rapida e

(1) De subit mort. l. 2. cap. V. p. 3.

facile deplezione la pletora generale, che di favorire le risoluzione della congestione cerebrale, soprattutto al periodo della flemmasia riparatrice che sopraggiunge nel focolare emorragico.

Valore degli effetti dell' arteriotomia contro l' apoplessia

987. Il salasso arterioso dalla temporale, consigliato da Heistero (1) è stato dopo di lui usato da diversi pratici nella cura della apoplessia. I fatti pubblicati sugli effetti di questo mezzo sono contradittori. I cattivi esiti che sono stati il più sovente ottenuti dalla sua applicazione furono desunti dalla necessità di fare la compressione per arrestare il sangue. Questa manovra è in effetto pericolosa negli apoplettici (942); ma essa può essere evitata : si arresta facilmente l'emorragia arteriosa per mezzo di una cucitura attortigliata la quale non ha verun inconveniente. Noi ricorremmo sovente all' arteriotomia determinando in questo modo la chiusura dell' arteria incisa per traverso. Noi per altro a dire il vero non ce ne siamo valsi che in casi gravissimi, e non ne ottenemmo mai vantaggi non solamente più pronunziati di quelli che ci ha offerti la flebotomia, ma nemmeno fummo fortunati di vedere in conseguenza di questa sanguigna arteriosa, una diminuzione passeggera dello stato apoplettico che resulta spesso dal salasso venoso anche nei casi nei quali è incapace di prevenire l' esito funesto dell' emorragia grave.

Il salasso arterioso sottrae direttamente del sangue vivificato ; non è forse questo un grave inconveniente in una malattia che diviene rapidamente mortale arrestando l' ematosi ?

Del salasso diretto dei seni cerebrali.

988. Parlerem noi del salasso diretto dei seni cerebrali fatto colla perforazione del cranio? malgrado tutto il rispetto che abbiamo per Callisen che lo ha consigliato (2), non esitiamo a riprovarne l' uso, e non scorgiamo nemmeno la necessità di esporre i motivi della nostra riprovazione.

Valore dell' effetto dei salassi locali rapporto all' apoplessia.

989. I salassi locali riuniscono l'effetto della deplezione immediata dei vasi a quello dell' afflusso sanguigno che provocano sulle parti che interessano a detrimento della circolazione delle parti profonde prossime o lontane. Sotto questo duplice rapporto della deplezione sanguigna e dell' azione derivativa e revulsiva, siffatti mezzi curativi furono opposti alle apoplessie. I medesimi convengono specialmente nei casi nei quali la necessità di bilanciare le forze del malato indica di non estrarre sangue che con molta circospezione; quindi per moderare l'intensità della cerebrite consecutiva al versamento sanguigno, quando larghi salassi sono stati opposti ai fenomeni iniziali, quelli locali divengono tanto più utili in quanto che si può reiterandoli rendere il loro effetto più valido.

Del salasso locale eseguito sulla testa contro l' apoplessia.

990. Il salasso locale al quale si ricorre il più facilmente contro tali malattie è quello che si ottiene colle coppe scarificate applicate sulla testa o sul collo. Areteo consiglia di estrarre largamente sangue dalla regione occipitale col mezzo delle ventose scarificate quando l'apoplessia si prolunga. Questo salasso locale è secondo lui più utile della flebotomia, e non diminuisce le forze del malato (3). Fracastoro, colpito da apoplessia non potendo parlare, sforzavasi d' indicare con dei segni che gli si applicassero delle coppe scarifi-

(1) Compend. med. cap. 14. §. 32. p. 296.
(2) Act. nov. soc. hafnien, t. 1. p. 3[illegible].
(3) De morb. acut. curat lib. 1. cap. 4.

cate all' occipitale (1). Riviere colloca nel primo rango dei rimedi contro l'apoplessia, l'applicazione delle coppe scarificate sulla testa (2). Zacuto Lusitano riferisce come esempio dell'efficacia di siffatto mezzo il fatto di un giovane prossimo a morire e che non aveva più polso, d' averlo ristabilito con delle profonde scarificazioni all'occipite (3). Mead invoca la sua esperienza clinica sulla grande utilità di questo mezzo nelle apoplessie le più gravi (4). Morgagni ha unita in favore di questo mezzo terapeutico la sua testimonianza a quella dei suoi predecessori (5).

Sì valevoli autorità basterebbero perchè si fosse dovuta annettere una grande importanza a questo salasso locale; ma noi lo consiglieremo ancora dietro il valore dei suoi effetti immediati, quando anche non avessimo verificato al letto dei malati quanto sia preferibile agli altri salassi locali. Le anastomosi dirette e mediate delle vene occipitali con i canali venosi del cranio, ed i seni craniani e vertebrali, spiegano l' influenza derivativa facile che si esercita sull' apparecchio circolatorio encefalico dai salassi dell'occipite, nei quali l' effetto della perdita del sangue è aumentato ancora da quello della sospensione della gravità dell' aria che resulta dall' azione della coppa.

Le coppe scarificate all'occipite non possono rimpiazzare i salassi generali, giacchè esse producono una perdita troppo debole di sangue per agir come essi sopra tutto l' apparecchio circolatorio; ma nei casi nei quali il salasso generale non può esser fatto per motivo dello stato di depressione di tutte le forze o della debolezza delle grandi funzioni (979), oppure dopo il salasso generale, quando non si tratti che di far cessare con un' azione locale le ultime traccie della congestione cerebrale; o finalmente quando non convenga se non moderare l'intensità della flemmasia riparatrice che succede alla lacerazione del cervello per una emorragia, le ventose scarificate all'occipite non possono essere abbastanza raccomandate. Noi vi ricorremmo abitualmente in questi casi, e l' osservazione clinica ci ha insegnato che non avvi salasso locale più efficace, purchè le scarificazioni sieno fatte con arditezza e moltiplicate a sufficienza (6).

Le applicazioni delle sanguisughe all' occipite susseguite dall' azione delle coppe, possono rimpiazzare le scarificazioni, ma agiscono con minor efficacia.

Dei salassi locali attorno la base del cranio contro l' apoplessia.

991. Degli effetti meno diretti si ottengono dalle ventose scarificate e soprattutto dalle sanguisughe applicate attorno la base del cranio, alle tempie sulla fronte alla nuca. Le applicazioni delle sanguisughe e delle ventose scarificate dietro le apofisi mastoidee sono i salassi locali che ci sembrano i più utili dopo quelli dell' occipite. Sovente noi ce ne siamo valsi onde soddisfare alle stesse indicazioni; la loro azione sulla circolazione encefalica si concepisce nello stesso modo.

Dei salassi locali fatti sul tragitto della spina nelle apoplessie rachidiane.

992. Le coppe profondamente sca-

(1) Heurnius, de affect. cap. CXXIV. p. 270.
(2) Prax, med, lib. 1. cap. 2.
(3) De med, princ. histor. lib. I. hist. 33.
(4) Monit. et præcept. med cap. 2. §. 1.
(5) Advers. anal. VI. p, 108. — Epist. anat. med. 2. art. 10.
(6) Noi facciamo radere la regione occipitale e facciamo disporre le coppe scarificate lungo il tragitto della linea curva dell' occipitale; sei coppe del diametro di quindici in sedici linee, scarificate da quattro a sei incisioni profonde, che interessino tutta la grossezza della pelle, bastano per ottenere un effetto marcatissimo; in questo modo si estrae facilmente sei a otto oncie di sangue.

rificate su tutta la lunghezza della spina sono un salasso locale che dovrebbe essere utilissimo nelle apoplessie rachidiane giudicandone dai loro buoni resultati nelle malattie della colonna vertebrale. Non ritrarrebbesi probabilmente molta utilità dalle semplici applicazioni di sanguisughe in questi casi per causa della profondità della parte malata. A noi sembrerebbe razionale l' insistere molto sul salasso generale in questa apoplessia sulla quale manchiamo di esperienza.

Dei casi che esigono dei salassi locali fatti sopra parti lontane

993. I salassi locali fatti sopra parti lontane dalla testa sono direttamente indicati contro le apoplessie, quando avvi luogo di supplire a delle emorragie soppresse; in questa guisa sono utili al margine dell' ano ed alle parti genitali, quando la manifestazione dell' apoplessia trovasi collegata direttamente o indirettamente alla soppressione delle emorroidi o dei mestrui.

I salassi locali sono poco utili e qualche volta nocivi come mezzo di depletione.

994. Le emissioni sanguigne locali non possono quasi mai rimpiazzare per la cura o per la profilassia delle apoplessie, i salassi generali a meno che non siano abbondantissime. Il lentore col quale si effettuano permettono per così dire all'apparecchio circolatorio di ristabilire lo stato morboso quasi a misura che tende a disturbarsi; quindi tali emissioni sanguigne non esercitano sulla circolazione centrale questa influenza debilitante immediata che favorisce direttamente la risoluzione delle congestioni. Fa duopo estrarre col salasso locale una maggior quantità di sangue che col mezzo del salasso generale, per ottenere un eguale effetto deplettivo, e si ottiene sempre dopo i salassi locali abbondantissimi soprattutto negli apoplettici una debolezza che si stabilisce più lentamente, ma che è più grande e più difficilmente reparabile di quella che dopo i salassi venosi generali. I salassi locali estraggono sangue esclusivamente dai capillari venosi e soprattutto arteriosi: essi producono quindi la sottrazione di una certa quantità di sangue vivificato, difficilmente riparabile, soprattutto negli apoplettici i di cui polmoni provano l' influenza diretta della malattia encefalica.

Necessità frequente di reiterare i salassi locali ed anche di rendergli quasi continui per un tempo prolungato.

995. È raro che un solo salasso locale basti per ottenere una diminuzione durevole e sufficiente dei fenomeni inflammatori di cui l'encefalo diviene qualche volta la sede dopo l' apoplessia, convien quasi sempre ritornarvi molte volte talchè convien fare siffatti salassi con precauzione affine di bilanciare i mezzi di ripeterli senza inconveniente.

Le emissioni sanguigne locali fatte più o meno lungi dalla sede del male possono ricevere dal modo di farle una attività che loro dà un' efficacia sovente grandissima. Da esse può ottenersi un effetto continuo che determina una flussione permanente poco attiva per se stessa, ma che deve alla sua durata agire validamente per far cessare il moto flussionario che si dirige verso il cervello e che trova anche una causa secondaria nel lavoro inflammatorio che vi si sviluppa. Quindi dopo che si è agito con un salasso generale ed anche con un locale sull' occipite o dietro le apofisi mastoidee, se l' encefalo rimane in uno stato di congestione, l'applicazione reiterata due o tre volte in una giornata per molti giorni di un piccolissimo numero di sanguisughe ai polsi o ai piedi, inducendo su queste parti una leggiera emorragia quasi continua, ha sovente i più fortunati effetti. Nel periodo dei fenomeni inflammatori encefalici siffatto mezzo non ha dei resultati meno vantaggiosi.

Dell' utilità degli emetici contro l' apoplessia.

996 Gli emetici hanno inspirato a molti dei nostri predecessori ed inspirano anche ad alcuni dei nostri contemporanei una confidenza tale che essi gli hanno preferiti sovente alle emissioni sanguigne contro l'apoplessia, anche come mezzi impiegati fino dall'invasione dei fenomeni (1) ; ma nelle apoplessie gravi è sovente difficile di determinare il vomito per causa della paralisi più o meno pronunziata degli organi digestivi e dei muscoli delle pareti addominali e mentre ci sforziamo di pervenirvi la malattia fa dei progressi; gli sforzi di vomito possono inoltre aumentare la congestione sanguigna encefalica o favorire lo stravaso del sangue (922). Tali motivi bastano per fare aggiornare l'amministrazione degli emetici dopo le emissioni di sangue che sono sole efficaci, per arrestare rapidamente i progressi del male.

L' amministrazione degli emetici deve dunque esser motivata piuttosto sulle circostanze speciali della malattia che sulla malattia medesima. Quindi la presenza nello stomaco di alimenti non per anche digeriti, troppo stimolanti, o in troppa gran quantità è appunto una sufficiente indicazione onde devenire all' amministrazione degli emetici prima di tutt'altro mezzo contro gli attacchi di apoplessie. Non vi ha dubbio che l'imbarazzo di stomaco non sia una causa almeno predisponente della apoplessia (918) la quale non può essere che utile di far cessare, ma accade sovente anche che uno degli effetti del salasso in questi casi consiste nel determinare il vomito ed anche il votamento dello stomaco , di sorta che lungi dall' essere il salasso nocivo diviene utile. Tuttavolta mentre ci opponiamo direttamente contro la malattia encefalica nulla impedisce e ci troviamo anche contenti di ricorrere ai mezzi che favoriscono o che provocano i vomiti a fine di sbarazzare lo stomaco: il salasso previene i loro inconvenienti e ne assicura eziandio i buoni effetti.

Della necessità di amministrare gli emetici quando l' apoplessia è stata prodotta dai veleni narcotici.

997. Sarebbe un grave errore di non amministrare gli emetici insistendo sul loro uso fin che non abbiano determinato il vomito, se l'apoplessia si fosse manifestata e persistesse sotto l' influenza dell' ebrietà (936) o dell'azione dell'oppio del giusquiamo della bella donna, dell' aconito ec. (937) e di altri veleni narcotici e narcotico-acri introdotti nello stomaco. È talmente importante di sbarazzare le vie digestive del veleno che diviene la prima indicazione da adempirsi. Se i vomiti restassero senza efficacia converrebbe evacuare meccanicamente lo stomaco con la sonda esofagea. Ma anche in questi casi il salasso non deve essere negligentato; si conoscano i suoi buoni effetti contro il narcotismo, e sovente gli emetici non sono efficaci se non con la sua azione coadiuvante.

Dei casi nei quali l'amministrazione degli emetici viene indicata contro i fenomeni che si connettono all' apoplessia.

998. L' amministrazione degli emetici diviene qualche volta indicata durante il corso dell' apoplessia, e sopra tutto nel periodo nel quale si effettua l' infiammazione riparatrice per uno stato saburrale che rende le digestioni penose e determina sovente delle vertigini che favoriscono immediatamente il ritorno degli attacchi. Tale indicazione è tanto più pronunziata in questi casi quanto i sintomi saburrali divennero maggiormente evidenti al momento dell' invasione dell' apoplesssia. La tema di riprodurre la congestione

(1) È forse Rhazes che ha introdotto nella medicina pratica questo metodo vizioso di curare l' apoplessia (Aph. l. 3. f. 62. d.).

sanguigna encefalica non deve allora impedire di amministrare gli emetici se non esiste pletora sanguigna manifesta e se si è ricorso dapprima alle emissioni sanguigne: lungi dall' avere sull' encefalo un' azione pericolosa, l'effetto di tali medicamenti viene allora quasi sempre susseguito immediamente dalla scomparsa delle vertigini degli offuscamenti, della cefalalgia, della pesezza di testa, della spossatezza, dei dolori contusivi nelle membra ec. che prolungavano lo stato grave della malattia, e facevano temere il ritorno di un attacco di congestione sanguigna. Tutti i maestri dell' arte ed in particolare Sennerto (1), Lancisi (2) e soprattutto Rahn (3) insisterono sulla necessità di obbedire senza esitare a queste indicazioni precise dell'amministrazione degli emetici agli apoplettici. Sarebbe facile dimostrare con delle osservazioni cliniche concludenti che siffatta regola terapeutica si applica allora con i più fortunati effetti.

Utilità dei lassativi negli apoplettici.

999. La necessità di mantenere lubrico il ventre affine di sottrarre l'encefalo all'influenza che può esercitare sopra di esso, per la produzione dell' apoplessia, la ritensione delle materie fecali (919), indica necessariamente di rimediare alla costipazione negli apoplettici. Siffatta medicatura urgente quando la costipazione ha preceduto l' invasione del male, e forse considerata come capace di aver contribuito al suo sviluppo è sempre coadjuvante durante tutto il corso della cura della malattia, qualunque sia la causa che l' abbia determinata ed a qualunque grado di intensità sia giunta. Dessa si ottiene coll' amministrazione dei lassativi leggieri o coi lavativi leggiermente purganti; non convien dare dei purganti drastici se non con molta riservatezza giacchè producono facilmente in questi casi l' irritazione infiammatoria della mucosa intestinale.

Valore dell' utilità dei purganti come mezzo derivativo nelle apoplessie gravi.

1000. Le evacuazioni alvine sono provocate con arditezza da alcuni pratici contro le apoplessie nell'intensione di produrre rapidamente sul tubo digestivo una irritazione diacritica revulsiva propria a deviare bruscamente il moto flussionario verso l' addome, e favorire così la risoluzione della congestione encefalica. Molti medici insistono sopra questi mezzi in modo da rendere l' effetto purgante continuo per molti giorni. Tale medicatura diviene qualche volta felice, ma esige grandi precauzioni. Il succeso non deve fare obliare tutto ciò che vi ha di imprudente nel prescriverla prima di aver ricorso alle emissioni sanguigne generali e locali, soprattutto nei casi nei quali l' iperemia cerebrale susseguita o no dal versamento di sangue non può esser revocata in dubbio.

Allorquando l' apoplessia comincia e non sembra collegata ad una viva congestione o ad un versamento encefalico l' azione energica di un purgante drastico, come sarebbe l' olio di croton tiglium o l' estratto di coloquintida è qualche volta susseguita da una diminuzione sì rapida dei fenomeni che non può negarsi che non abbia avuto un effetto vantaggioso; ma se tal resultato non è immediatamente ottenuto non abbiamo mai rimarcato che arrechi vantaggio l' insistervi. Noi potressimo anche citare dei fatti nei quali una vera flemmasia intestinale è stata provocata senza utilità per l'apoplessia, persistendo nell' amministrazione dei drastici. La loro utilità come primo e principal mezzo curativo dell'apoplessia per esser qualche volta incontrastabile, è dunque sovente incerta. Tali medicamenti divengono sì facilmente no-

(1) Op. med. quest. V.

(2) Proficit etiam vomitus apud illos qui vel huic assueti fuerunt egestioni vel ex crudioris adhuc coenae pondere laborabant (De subit. mort. lib. 2. cap. V. §. 13.)

(3) De miro caput inter et viscera abdominis commercio.

civi, determinando una irritazione infiammatoria intestinale che annienta le forze dei malati, e reagisce sul cervello, per cui un pratico prudente non vi ricorre che con riservatezza.

Utilità dei purganti nel periodo infiammatorio dell' apoplessia.

1001. Nel periodo inflammatorio encefalico l' utilità dei medicamenti purgativi poco attivi, continuati per molti giorni o ripresi per intervalli, ci è sembrata sempre incontrastabile. Tali medicamenti determinano nel tempo istesso una irritazione revulsiva sul tubo digestivo ed una perdita di liquido che agisce come antiflogistico; la debolezza che succede alle escrezioni alvine forzate, la diminuzione della forza e della frequenza del polso che esse producono, il pallore delle parti colorate dal sangue che cagionano, non permettono di negarli quest'effetto debilitante di tutti gli evacuanti.

Noi ricorremmo abitualmente a questa medicatura e sovente, ad esempio del dott: Abercrombie, rendiamo la sua efficacia ancor più pronunziata facendo nel tempo istesso sulla testa delle applicazioni fresche, tanto mantenendovi delle compresse imbevute d' ossicrato o di acqua fredda, come ciò che è da preferirsi, reiterando molte volte per giorno delle affusioni fredde su questa parte.

I drastici a questo periodo della malattia sono qualche volta preferibili ai catartici, che hanno un effetto troppo debole; essi agiscono nello stesso modo ma con maggiore energia. Abercrombie li preferisce sempre e non teme di dargli in un modo continuo aumentandone la dose progressivamente.

Valore dell' effetto dei purganti nell' ultimo periodo delle apoplessie.

1002. Quando il malato ha passato l' epoca della cerebrite consecutiva al versamento sanguigno, o quando questa cerebrite non è sopravvenuta, per le apoplessie nelle quali non v' è stato stravaso sanguigno, fa duopo rinunziare ai purganti amministrati in altra guisa che come mezzo di mantener lubrico il ventre. La facilità colla quale si stabilisce la costipazione in questi malati i quali sono costretti di stare in riposo, e quasi immobili, impone al medico la premura di occuparsi sempre dei mezzi di provocare le evacuazioni alvine; ma non deve mai dimenticare nel tempo istesso che si può facilissimamente determinare in questi soggetti delle flogosi intestinali, e che siffatte flogosi, producendo la diarrea, gli debilitano rapidamente essendo già indeboliti dalla malattia della quale non sono per anche scomparse le ultime tracce.

Scelta del modo di purgare.

1003. Alcuni medici credevano utile per ottenere più sicuramente i buoni effetti che si attendono dalla medicatura evacuante negli apoplettici, di sostituire i lavativi purgativi ai medicamenti dotati di questa proprietà introdotti nello stomaco. Questo modo d' agire non può convenir se non quando la deglutizione è impossibile ossivvero quando si vuol solamente sbarazzare il grosso intestino dalla presenza delle feccie. L' effetto purgativo attivo è sempre imperfetto sul grosso intestino anche quando credesi renderlo potente servendosi di sostanze molto irritanti; egli non fa che irritare ed infiammare non producendo che una secrezione mucosa moderata. Quindi non ottengonsi mai quelle scariche liquide mucoso-sierose considerabilissime che determinano i purganti dati per bocca i quali indicano che la secrezione e l' esalazione mucosa e sierosa sono state vivamente messe in gioco e che agiscono come antiflogistici. Quest' effetto costituente la principale utilità di siffatta medicatura, convien sempre, quando si possa, preferire il modo d' amministrazione per mezzo del quale si ottiene il più sicuramente.

Valore dell' utilità dei topici epispastici contro le apoplessie.

1004. Le applicazioni irritanti ed

epispastiche alla pelle sono raramente omesse nella cura delle apoplessie quando la malattia non cede immediatamente ai primi mezzi. Vi sono anche dei medici i quali vi ricorsero fino dal principio della cura. Siffatti agenti terapeutici comprendono tutti i topici irritanti, dai pediluvi irritanti, ai senapismi, fino agli epispastici, alle ustioni più o meno profonde. L' azione comune di questi medicamenti topici consiste nel provocare esternamente una irritazione inflammatoria od anche una flemmasia con una congestione sanguigna più o meno profonda che si sviluppa a detrimento della lesione interna. Una congestione sanguigna inflammatoria estesa della pelle, come quella che si provoca pure con rapidità coi cataplasmi senapati, coll' applicazione dell' acqua bollente, può senza dubbio contribuire a deviare la congestione sanguigna che si è fatta sopra un' organo interno, provocando all' esterno una flussione rapida e potente: frattanto gli effetti immediati di questa medicatura sono poco marcati nella maggior parte dei casi, sia per causa della debolezza d' azione del topico adoprato, come anche perchè il suo effetto è troppo poco prolungato, come anche per l' indebolimento morboso dell' irritabilità della pelle; quindi la pratica non giustifica il più sovente le indicazioni teoriche. Non bisogna dunque considerare tali mezzi se non come aventi un' azione coadiuvante che non deve far negligentare di ricorrere ad una medicatura dotata d' un effetto più sicuro e più diretto. Nulla ostante si può aumentare l' influenza favorevole dei topici irritanti sulle estremità facendoli agire in un modo continuo successivamente sopra diverse parti delle membra, e usando nel tempo istesso delle applicazioni fredde sulla testa: questa medicatura già raccomandata da Avicenna è stata preconizzata soprattutto da L. Crelli e Nicolai (1).

Utilità delle flemmasie cutanee, come mezzo curativo delle apoplessie dopo i fenomeni iniziali.

1005. Nel periodo inflammatorio delle paraplegie, le flemmasie derivative della pelle meritano maggior confidenza, purchè vi si ricorra con una certa arditezza. Quindi i vescicatori alla nuca o dietro le orecchie ci parvero diminuire sovente i fenomeni cerebrali con una rapidità assai grande per cui non potesse dubitarsi della loro utilità. In questi casi e a questo periodo della malattia quando la flemmasia cerebrale acquista una troppo forte intensità facciamo sovente radere la testa onde cuoprirla d' un vescicante su tutta la sua estensione. Tale medicatura, derivativa, di cui Baglivi aveva costatato i buoni resultati (2) e alla quale Wepher era pure ricorso (3), soprattutto quando attribuiva la malattia ad un idrocefalo acuto ci ha resi sovente i maggiori servigi. Noi ci ricorremmo in quasi tutti i casi gravi nè giammai osservammo che determinasse sconcerto: appena ha prodotto qualche volta uno stimolo immediato che è sempre passeggiero e non esercita sulla malattia la minor influenza dispiacente. L'uso dei vescicanti sopra grandi superfici e in vicinanza della sede del male in questi casi come in molti altri, non è stato rigettato se non per delle vedute teoriche che non reggono all' esperienza clinica.

Dei casi nei quali degli esutori profondi convengono.

1006. Gli esutori profondi rendono i maggiori servigi nei casi nei quali i sintomi inflammatori cerebrali che succedono all' apoplessia si prolungano con una intensità od una ostinatezza insolite. L' imminenza sempre grandissima d' attacchi secondari in quest

(1) Biblioteque medico-physique du Nord. t. 1. art. XII. p 266.
(2) Dissert. de usu et abusu vescicantium, cap. 4. §. 10.
(3) Obs. medico pract. de affect. capitis int. et ext. t. I. obs. XXXII. p. 71. obs. 70. p. 229. obs. 75. p. 255.

casi, i progressi successivi della paralisi, dell' anestesia e delle alterazioni delle facoltà intellettuali non permettono di rimanere nell' espettativa. Noi consigliamo allora di ricorrere immediatamente a questi esutori, e siccome noi dovemmo le tante volte rimaner soddisfatti di essercene valsi, annettiamo in queste circostanze la maggior importanza, a tali mezzi terapeutici. Noi vi ricorremmo facendo fare delle profonde fontanelle, tanto coll' applicazione del fuoco, come col cauterio potenziale ed eziandio coll' istrumento tagliente attorno la base del cranio, e di preferenza dietro le apofisi mastoidee o alla nuca. Quanto più giungesi alla sede del male col mezzo di questi esutori, per il luogo in cui si stabiliscono come per la profondità che gli si dà, maggiormente se ne ritrae utilità.

Gli esutori profondi stabiliti lungi dalla sede del male sono utili anche quando non si ha a combattere che una apoplessia recente; per le apoplessie che durano da alcuni giorni, e soprattutto le paraplegie che hanno compromesse le funzioni cerebrali in una grande estensione e che persistono con dei sintomi d' encefalite, l' effetto utile di questi esutori lontani è poco marcato; noi non vi contiamo che nei casi nei quali la manifestazione della malattia cerebrale ha avuto dei rapporti probabili con delle flemmasie croniche della pelle o del tessuto cellulare che fossero scomparse o che non si sarieno mostrate, come abitualmente avvenivano da un certo tempo sopra delle parti del corpo più o meno lontane dal cervello (931). In queste circostanze lo stabilimento degli esutori profondi sopra dei punti lontani non deve impedire di ricorrervi simultaneamente sopra le parti vicine del cervello, se la malattia continua il suo andamento aggravandosi. In seguito divien utile di lasciar sussistere l' esutorio profondo lontano come mezzo profilattico, mentre che in generale non vi è inconveniente a lasciar guarire gli esutori prossimi alla sede del male al momento che i sintomi apoplettici hanno cessato, o che sono giunti ad un grado di diminuzione al quale non minacciano più la vita del malato.

Della derivazione stabilita sulla mucosa buccale coll' uso del mercurio contro i fenomeni cerebrali.

1007. In alcuni casi gravi di fenomeni cerebrali inflammatori in conseguenza dell' emorragia cerebrale, noi ricorremmo sovente al ptialismo mercuriale, come al mezzo derivativo il più potente forse dopo gli epispastici sulla testa; noi amministriamo il calomelanos a dose forte, una dramma, ad una e mezza per giorno, mentre facciamo fare delle frizioni con l'unguento mercuriale. La salivazione sopraggiunge con rapidità, e potressimo citare dei numerosi casi nei quali i fenomeni perderono la loro gravità al momento in cui è stata stabilita la stomatite mercuriale. I fenomeni locali, molto dolorosi per la verità, ma esenti dal pericolo, che risveglia tal malattia prodotta a bella posta, non possono bilanciarsi per la gravità con quelli che resultano dalla malattia cerebrale di cui può determinare la cessazione.

Dell'uso dei topici irritanti amministrati come simolanti generali.

1008. I topici irritanti, epispastici, sono pure impiegati come mezzi eccitanti generali nella cura dell' apoplessia; la loro azione stimolante, agendo insieme sui capillari e sulle papille nervose di una superficie tegumentale estesa, è eminentemente propria ad imprimere a tutta l'economia un eccitamento che ristabilisce l'azione dei grandi organi e soprattutto l'azione del cuore e dei polmoni, debilitata al punto di minacciare di estendersi al più alto grado dell'apoplessia (677).

L'applicazione dei cataplasmi senapati fatta simultaneamente o successivamente sopra molte parti del corpo, l' azione dell' acqua bollente sulle estremità, i vapori irritanti diretti sulla pituitaria, le frizioni con dei liquori spiritosi su pari estese, sono i mezzi coi quali si effettua tal medicatura.

Alcuni medici che attribuiscono l'utilità di tali irritanti al dolore che provocano, fanno in quei casi gravi nei quali il pericolo sembra giustificare i rimedi estremi, l'applicazione del cauterio attuale sulle estremità, ad esempio di Mestichelli, ed anche sulla testa tanto sulla sutura coronale, come Albucasis, tanto all'occipite come Marcello Donato, tanto al vertice come Schreiber lo praticava ad esempio di Antonio Guaineri di Pavia, il primo che abbia lodato siffatto mezzo nell'anno 1430 (1), nell'apoplessia grave. Questi topici incandescenti non sono il più sovente sentiti dai malati nello stato di siderazione di tutte le funzioni nervose in cui si trovano; dessi sono dunque allora inutili per la loro azione immediata, e possono divenire pericolosi per i disordini che producono localmente quando sono stati applicati senza precauzione e senza misura.

Del modo di agire degli stimolanti interni ed esterni nell'apoplessia grave.

1009. Nei casi di apoplessie gravi devesi soprattutto all'imperfezione delle funzioni della circolazione e dell'ematosi l'impossibilità di diminuire l'intensità estrema della lesione encefalica. Convien dunque dare la preferenza ai mezzi i quali agiscono come stimolanti negli organi di queste grandi funzioni. Le frizioni secche o rese eccitanti con dei linimenti alcoolici che agiscono in un modo sì attivo sulla circolazione, ci inspirano una maggior confidenza dell'applicazione sempre necessariamente molto circoscritta del fuoco, purchè si faccia sopra una grande estensione di tegumenti ed in un modo continuo. Noi preferiamo dunque all'irritazione delle papille nervose di una piccola estensione della pelle col fuoco, quella fatta coi senapismi moltiplicati producendo una irritazione molto estesa sui capillari e sulle papille nervose di una gran parte dei tegumenti. L'azione di questi mezzi su tutto il sistema circolatorio è delle più potenti, soprattutto quando si seconda con degli stimolanti diffusibili che hanno un simile effetto sulle superfici interne. In questa veduta noi uniamo ai mezzi esterni che abbiamo indicati, l'amministrazione di pozioni eccitanti eteree, canforate, ammoniacali, se la deglutizione del malato non è sospesa al punto di impedirne l'ingestione. Noi vi uniamo pure dei clisteri stimolanti con l'acqua salata a 35 o 40 gradi di temperatura di cui noi aumentiamo sovente l'azione unendovi una soluzione canforata o dell'etere; la vaporazione di queste sostanze nell'intestino e sotto l'influenza della temperatura elevata dell'acqua injettata fa sì, che lo stimolo che producono sia potente e rapido.

I mezzi stimolanti interni ed esterni che sono stati indicati convengono in tutti i casi di apoplessia nei quali il salasso è divenuto impossibile per la gran depressione delle funzioni principali (979); dessi associansi utilmente al salasso per i casi meno gravi, ma nei quali la siderazione delle forze è per anco grandissima. Finalmente convengono nei soggetti di una fragile costituzione anche dopo che i sintomi apoplettici iniziali sono cessati, se la circolazione rimane languida, la miotilità debole, e le facoltà intellettuali in una specie di torpore che si avvicina alla demenza od al coma. Quindi in questi casi dei medicamenti stimolanti e tonici dei quali si è sovente abusato possono essere utili purchè frattanto non si negligentino i mezzi direttamente indicati per la lesione cerebrale, tali sono le infusioni e le decozioni aromatiche ed amare di valeriana, di melissa, di menta di arnica, di china china ec.

Dei mezzi coadjuvanti e dell'uso degli agenti igienici per la cura delle apoplessie.

1010. Tutti i mezzi curativi dei quali

(1) Opus. ad. praxim de aegrit. capit. Tract. XV. cap. 7. Lugd. 1525.

discutemmo la convenienza per la cura delle apoplessie devono essere secondate nei loro effetti da dei mezzi coadjuvanti la di cui scelta riposa pure sulla cognizione delle lesioni costitutive di tali malattie ai loro differenti periodi. Questa medicatura comprende l' uso bene inteso di tutti gli agenti igienici diretto in modo da allontanare ogni effetto stimolante locale o generale che potesse agire sul cervello, essa riposa soprattutto sull' allontanamento di tutte le cause che possono favorire o determinare gli attacchi di apoplessia. Siffatta medicatura, nella quale si fa entrare l' uso di certi medicamenti propri a moderare l' intensità di alcuni fenomeni della malattia costituisce sola la cura quando si è ottenuto dai mezzi attivi di indurre la malattia nella via di decrescenza.

Gli apoplettici devono esser spogliati di tutti gli abiti che potessero impedire la circolazione, essi devono esser coricati colla testa elevata e poco coperta; fa duopo mantenergli nel riposo e nel silenzio; fa duopo allontanar da essi tutte le persone e le cose la di cui rimembranza potesse agire sul morale, conviene tenergli nell' oscurità ed evitare di parlargli di tutti gli affari che possono eccitargli od occupargli vivamente ec.

Il regime alimentare degli apoplettici deve essere molto tenue e niente affatto stimolante; non devesi loro amministrare che alimenti liquidi ed in piccolissima quantità, fintanto che durano i fenomeni iniziali della malattia. Se in seguito possono darglisi senza inconveniente alcuni alimenti solidi non bisogna perdere di vista l' imminenza della flemmasia cerebrale inevitabile quando vi è stato versamento di sangue. Nei casi nei quali questa flemmasia produce dei sintomi comunque poco pronunziati il regime severo delle malattie acute divien di nuovo necessario e non deve abbandonarsi se non quando siffatti sintomi sono cessati definitivamente.

Uso dell' oppio come mezzo terapeutico coadjuvante nelle apoplessie.

1011. Fra i mezzi curativi coadjuvanti dai quali ottengonsi grandi vantaggi nel periodo delle paraplegie in cui manifestansi dei sintomi di cerebrite poniamo l'oppio nel primo rango. La vigilia, l' agitazione, l' irascibilità ed anche i fenomeni spasmodici che si manifestano spessissimo a questo periodo della malattia sono ordinariamente calmati da questo medicamento. Noi crediamo con Heberden (1), che i precetti teorici degli autori su questo punto siano senza fondamento, fa duopo senza dubbio, soprattutto in una malattia che minaccia il cervello di una congestione e di una emorragia consecutiva non amministrare l' oppio se non con molta riservatezza, fa duopo eziandio l'evitare di ricorrervi al principio della malattia e quando produce il coma; ma fuori di questi casi, amministrato a dose moderata, l' oppio non ha giammai l' inconveniente di aumentare i fenomeni apoplettici; egli calma al contrario quelli che dipendono da uno stato di sopraeccitamento del cervello e sotto questo rapporto rende grandi servigi; giacchè tali fenomeni consumano le forze dei malati e divengono per la loro continuità anche una causa d'esacerbazione che può giungere fino a produrre una cerebrite acuta rapidamente funesta.

Cura della convalescenza nei colpi di sangue o nelle apoplessie che non hanno indotta emorragia encefalica.

1012. Appena sono cessati i fenomeni apoplettici iniziali i malati entrano in convalescenza in quasi tutti i casi di colpi di sangue od anche d' apoplessia che non hanno indotta emorragia encefalica. La cura razionale consiste principalmente allora nel prevenire nuovi fenomeni apoplettici. Se la malattia, se i mezzi curativi di cui ha ne-

(1) Comment. de morb. histor. et curat., cap. LXIX, p. 269.

cessitato l' uso indussero l' ammalato in una debolezza generale, che poteva anco esistere prima dell' apoplessia, un regime analettico, l' uso di alcuni medicamenti tonici, l' uso di stimolanti topici, come i bagni alcalini, i bagni sulfurei le frizioni secche ec. vengono indicate per dare dell' attività alla nutrizione e per stimolare la circolazione nei capillari periferici; interessa solamente di non portare l' uso di tali mezzi fino a determinare un vivo eccitamento generale che reagisca sulla circolazione encefalica, giacchè non devesi mai perdere di vista l' imminenza possibile d' una nuova congestione cerebrale contro la quale conviene costantemente tenersi in guardia.

Soprattutto in quei malati che rimangono dopo le apoplessie gravi in uno stato di debolezza dovuto tanto alla malattia, come al riposo forzato, al regime ed ai mezzi curativi che essa ha necessitati, si raccomandano le acque minerali solforose ed alcaline termali in bagni ed in bevande. I fenomeni apoplettici assai numerosi avvenuti alle sorgenti d' acque minerali, che servono di motivo ad alcuni medici per interdirne l' uso agli apoplettici, non devono farneli allontanare: solamente essi obbligano delle precauzioni; siffatti fenomeni d' altronde resultano il più sovente dal cattivo metodo d' amministrazione delle acque, dalla negligenza del regime e dai mezzi curativi accessori indicati da prodromi d' attacchi inavvertiti. L' azione stimolante diffusibile delle acque termali alcaline e soprattutto solforose, l' eccitamento che esse esercitano sugli organi digestivi e che rende la digestione più rapida e l' appetito più attivo, il nutrimento stimolante di cui si abusa sovente alle acque minerali, l' influenza dell' aria viva, calda ed asciutta dei luoghi sempre elevati ove sono le sorgenti, tutte queste condizioni spiegano la rapidità colla quale la pletora si produce in coloro che sottomettonsi alla loro influenza. Se non combattonsi i loro effetti vedonsi sopraggiungere nuovi attacchi.

Cura dei sintomi che persistono nelle paraplegie dopo i fenomeni apoplettici iniziali.

1013. Dopo la cessazione dei sintomi iniziali nelle paraplegie ci rimane anche a curare la paralisi, l' anestesia e le lesioni delle facoltà intellettuali che persistono. Fintantochè il malato rimane sotto l' influenza della flemmasia riparatrice che sopraggiunge nel centro apoplettico conviene insistere sui mezzi che applicansi ad una flemmasia cerebrale attuale ed all'imminenza di nuovi fenomeni apoplettici. Mai deve perdersi di vista in questi casi che siffatta flemmasia del centro encefalico può assumere una grande intensità o passare allo stato cronico sotto forma quasi latente nella quale la lesione cerebrale che la costituisce non determina o determina pochi sintomi valutabili. Fa duopo dunque non dipartirsi che con lentezza dai mezzi di cura adottati (1010) ed al minor prodromo di nuova congestione sanguigna, al minor sintoma di lesione cerebrale, fa duopo ritornare ai derivativi (1005) ai salassi deplettivi, alle emissioni sanguigne locali ec.

A misura che il focolare apoplettico riparasi e che il versamento si riassorbisce, le conseguenze dell' apoplessia diminuiscono; tutti i mezzi curativi preconizzati contro le paralisi, contro le anestesie o le lesioni intellettuali apoplettiche sono evidentemente senza veruna efficacia se non accelerano la cicatrizzazione del focolare. Noi non possediamo mezzi che procurino direttamente tal resultato; e frattanto la terapeutica non è senza influenza per prepararne il compimento. Un certo grado d' attività nella circolazione e nella nutrizione il compimento facile di tutte le secrezioni e delle escrezioni sono le condizioni nelle quali le piaghe e gli infiltramenti sanguigni esterni guariscono il più facilmente; e non può avvenire in altro modo per le lesioni interne. Noi deduciamo da ciò il precetto di sottomettere i paralitici in conseguenza d' apoplessia appena è possibile di farlo senza inconveniente, al-

l' influenza d' un regime analettico ed anche leggermente stimolante, nella prescrizione del quale comprendiamo degli alimenti riparatori e facili a digerirsi, l' influenza d' un' aria viva od eccitante, una vita piacevole, la mancanza di ogni commozione morale un esercizio abituale dell' apparecchio locomotore tanto spontaneo, come comunicato ec.

Cura delle infermità che persistono dopo le paraplegie.

1014. Nei soggetti giovani ancora e d' una buona costituzione, il regime testè indicato basta per indurre progressivamente le infermità che l' emorragia cerebrale ha lasciate, sia a dissiparsi intieramente ciò che è raro, come a ridursi alla loro minor estensione possibile correspettivamente alla perdita di sostanza che l' encefalo ha subita. Per gl' individui avanzati di età, d'una debole costituzione o cachettici, fa duopo secondare l'influenza del regime con una medicatura tonica stimolante, come fassi per favorire la guarigione delle lesioni traumatiche esterne. Fa duopo senza dubbio non ricorrere a tali mezzi se non in una giusta misura, ma convien anche rammentarsi che nelle condizioni speciali che abbiamo indicate sono ben lungi dal predisporre alle iperemie ed alle congestioni infiammatorie, come potrebbero farlo in condizioni individuali opposte. In tali circostanze appunto fu vantato l' uso dell' arnica probabilmente dietro la virtù che gli è stata attribuita di determinare la risoluzione di tutti i versamenti di sangue (1). Juncker è il primo e quelli che più ha insistito sull' utilità di questo medicamento contro le paralisi che succedono alle apoplessie (2). Collin (3) ha riscontrata la proprietà di determinare nelle membra dei dolori formicanti e qualche volta lancinanti assai simili alle scosse elettriche. Quest' effetto non è costante, ma avviene assai frequentemente; convien credere in fatti che l' arnica eserciti una azione eccitante speciale sopra i cordoni nervosi.

Quindi in tali casi vengono indicate, le bevande toniche leggiermente eccitanti, tali sono soprattutto l' infusione di caffè la decozione di china china le acque alcaline gazose ec. non meno che i bagni stimolanti, le doccie con acque alcaline o solforose naturali o artificiali (1012). Noi usiamo di sottomettere nel tempo istesso questi soggetti, per favorire l' assorbimento dei versamenti e moderare eziandio l' energia della circolazione, all' uso della digitale purpurea che diminuisce la frequenza del polso mantenendo una certa attività aumentata nell' azione dei reni.

Sotto l' influenza di questi mezzi i fenomeni diminuiscono con una rapidità che varia secondo l' estensione e la sede della lesione cerebrale, e secondo l' attività con la quale si effettua la riparazione della soluzione di continuità cerebrale ed il riassorbimento del sangue effuso. L' età, la costituzione dei soggetti, la medicatura e soprattutto l' estensione e la natura della lesione cerebrale hanno certamente la maggior influenza sulla rapidità di questa diminuzione; frattanto essa è variabilissima la scomparsa di tutti i fenomeni che possono cessare si ottiene sovente in tre o quattro mesi e non bisogna disperare di vederla avvenire anche a capo d' un anno e più (865).

Valore dell' utilità dei mezzi immediatamente diretti sulle parti colpite da paralisi e da anestesia.

1015. I mezzi diretti immediatamente sulle parti colpite da paralisi o da anestesia non hanno influenza diretta sul ristabilimento della miotilità e della sensibilità fintanto che persiste la lesione cerebrale; frattanto non bisogna negligentarli, giacchè l' anestesia e la

(1) A Murray App. med. vol. 1. p. 238.
(2) Therapeutice generalis, p. 173.
(3) Obs. circa morb. p. IV. p. 4. e 5.

paralisi prolungate dal riposo forzato nel quale inducono i cordoni nervosi ed i muscoli delle parti che attaccano, divengono secondariamente una causa d' infermità che nuoce al ristabilimento (736). Donde la necessità d' agire su queste parti direttamente, non fosse altro, per prevenire l' atrofia e gl' infiltramenti sierosi che vi si manifestano. Le frizioni secche e stimolanti, i moti comunicati, la confricazione, le doccie su queste parti, sono i mezzi d' adempire questa indicazione; e si concepisce l'importanza di prolungarne l' uso per molto tempo.

Della medicatura stimolante esercitata sui cordoni nervosi intermedi alla lesione cerebrale ed alle parti paralizzate.

1016. Se l' uso di mezzi curativi diretti immediatamente sulle parti colpite da paralisi e da anestesia non può aver d' utile se non un effetto coadjuvante sempre assai limitato, non otterrebbersi forse maggiori vantaggi dall' uso dei mezzi la di cui azione esercitasi specialmente sui cordoni nervosi che uniscono le parti paralizzate al centro nervoso comune? Tal medicatura ha il vantaggio di portare la sua azione più profondamente e secondo l' ordine fisiologico delle funzioni; ma essa non ha sempre effetto per così dire se non al di sotto della lesione cerebrale che lascia sussistere e che qualche volta può aggravare.

Tale medicatura effettuasi coll' amministrazione degli agenti terapeutici che esercitano un' azione speciale sui cordoni nervosi-rachidiani e sui nervi delle membra; siffatti medicamenti sono la stricnina e le preparazioni farmaceutiche delle quali costituisce il principio attivo. Si produce sempre con questi medicamenti delle contrazioni spasmodiche dolorose nei muscoli delle membra e principalmente in quelli delle membra paralizzate. Non avvi mezzo terapeutico più costante nei suoi effetti; frattanto dopo molti esperimenti non rimarcammo mai che fosse seguito dalla diminuzione della paralisi ed anche meno dell' anestesia. Noi siamo convinti dietro numerosi ragguagli che i resultati contrari pubblicati da alcuni medici non siano stati stabiliti che sopra errori, tanto che la malattia sia diminuita per il suo andamento decrescente naturale, come ancora abbiano avuto luogo delle soverchierie per parte dei malati o degli assistenti interessati ad ingannare. L' uso di questi rimedi, fra i quali vi uniamo l' arnica; la quale per altro ha una azione incomparabilmente più debole (1014) non può esser lungo tempo continuato che non manifestisi del dolore di testa e nel tragitto della spina. Le contrazioni spasmodiche tetaniformi divengono pure sì dolorose, per molti soggetti per cui ricusano di sottomettervisi. Sarebbe un errore di ricorrere a tali mezzi finchè possa presumersi che rimanghino ancora delle traccie di flemmasia cerebrale ed anche quando vi sia apparenza di prodromi d' un nuovo attacco.

Dell' azione stimolante dell' elettricità come mezzo curativo delle paralisie apoplettiche.

1017. L' azione dell'elettricità è stata pur preconizzata nei casi di paralisi apoplettica; essa contribuisce evidentemente a dare dell' attività alla circolazione capillare, sotto questo rapporto essa è utile, ma ha pure l' inconveniente di stimolare l' encefalo e questo è un motivo di non ricorrervi se non con circospezione, giacchè può favorire l' invasione di nuovi attacchi o mantenere un resto di flemmasia nel focolare apoplettico Fa duopo quando amministrasi tal mezzo concentrare la sua azione eccitante sulle parti paralizzate; le scosse elettriche, e soprattutto il galvanismo sono i migliori mezzi per pervenirvi; l' elettricità in bagno in grazia della sua forza espansiva scorre sulla superficie del corpo ed ha una influenza debolissima sulla circolazione e sui nervi.

Dei mezzi da impiegarsi quando la paralisi esiste con retrazione delle membra.

1018. Allorquando le membra paralizzate restano piegate sotto l' influenza della retrazione dei flessori (732, 736), veruna cura diretta può esser utile ; una porzione di cervello trovasi convertita in una cicatrice omai permanente (866) ; l' infermità è incurabile. Non si può rimediare ed anche molto imperfettamente agli effetti della pressione che resulta dalla flessione forzata delle estremità sul tronco e sulla parte superiore delle membra : i topici emollienti , l' interposizione d' impiastri sedativi fra le parti ravvicinate , l' applicazione di alcuni mezzi meccanici contenutivi per diminuire questa pressione ed impedire le ulcerazioni e la formazione delle escare. sono i soli vantaggi in questi casi.

Della causa delle difficoltà numerose che presenta la terapeutica delle apoplessie.

1019. Potè rimarcarsi per mezzo dei dettagli estesi dall' esposizione dei quali noi siamo stati indotti , quanto siano numerose e complicate le condizioni morbose che riferisconsi alle apoplessie. La cura razionale di tali malattie riposa sul valore di tutte queste condizioni in ciascun soggetto. Questa è appunto la causa delle difficoltà sì grandi e moltiplicate che essa presenta ; tali difficoltà non fanno che accrescere per quelle che riscontransi a ben determinare gli effetti dei principali mezzi terapeutici secondo i periodi ed i fenomeni delle apoplessie. Era dunque un mezzo di semplicizzare l'esposizioni dei principi che servono a dirigere la pratica nella cura di tali malattie , il determinare dapprima il grado d' utilità di ciascuno di questi mezzi terapeutici ed i differenti modi d' amministrazione che applicansi al lor uso. Non ci rimane ora che la recapitolazione di tutti i principi fondamentali della terapeutica delle apoplessie con un' esposizione succinta del metodo generale di cura che deve esser razionalmente opposto a queste malattie.

Metodo generale di cura delle apoplessie al loro periodo d' invasione.

1020. Al momento dell' invasione dei fenomeni apoplettici importa poco di determinare se la malattia non è che un semplice colpo di sangue, o se costituisce un' apoplessia completa , ossivvero non è che la forma apoplettica iniziale della paraplegia (693. 951). In tutti questi casi trattasi sempre di combattere una congestione encefalica, e le emissioni di sangue sono il mezzo razionale il più diretto per farla cessare. Ci occuperemo dunque immediatamente d' esaminare lo stato delle grandi funzioni per riconoscere se il salasso è possibile , ed a più forte ragione indicato (978), o se la siderazione generale delle forze lo rende pericoloso. Nel primo caso convien farlo senza dilazione come mezzo curativo che offre l' ancora della salute. Se l' indicazione del salasso è debolmente pronunziata fa d' uopo non porlo in pratica che con precauzione riserbandoci d' agir ulteriormente secondo il suo effetto immediato. Se finalmente la contro indicazione alla sottrazione sanguigna è evidente (979) dobbiamo accelerarci di prescrivere l' uso interno ed esterno degli stimolanti, avendo cura di dirigere i loro effetti in modo da agire generalmente su tutto l' insieme del sistema circolatorio per rendere alla circolazione ed alla respirazione una attività che loro è indispensabile acciò la vita possa continuare (1009), e localmente sulle parti esterne in modo da deviare con una revulsione e derivazione potente il molimen che tende a mantenere la congestione encefalica (1004. 1005 1008). Nei casi nei quali l' indicazione del salasso immediato è dubbiosa , l' uso di questi ultimi mezzi deve essere ancora raccomandato unito a quello del salasso fatto con prudenza e come mezzo d' esplorazione potendo offrire una indica-

zione *a juvantibus et lædentibus*, non previene gli inconvenienti, ne assicura anche i buoni effetti favorendone la reazione che si svela coll' attività aumentata della circolazione. Agendo in questa guisa si giunge sovente ad aprire la via alle emissioni sanguigne fatte arditamente e che avrebbero potuto di primo slancio aggravare gli sconcerti ed anche accelerare il loro funesto termine. In questi casi nei quali si presenta la necessità di bilanciare le forze dei malati, almeno da principio, molti medici uniscono all' amministrazione degli eccitanti internamente e degli stimolanti derivativi e revulsivi esternamente, l'uso dei salassi locali derivativi e revulsivi. Il più sovente se ne ottiene poco effetto, dessa non è realmente utile se non quando i sintomi immediati della pletora cerebrale sono marcatissimi e contrastano collo stato generale della siderazione delle grandi funzioni. In allora noi preferiamo, come mezzo più diretto, più pronto nei suoi resultati e più facile a limitarsi, una piccola emissione sanguigna generale quale ripetesi in seguito secondo i suoi effetti immediati.

L' uso metodico di tali mezzi costituisce la cura dei colpi di sangue delle apoplessie gravi, e del periodo iniziale delle paraplegie. e vi si insiste sì lungo tempo quanto persistono i fenomeni iniziali dell' attacco. Nei casi gravissimi a misura che le grandi funzioni deteriorano e s' indeboliscono, si aumenta l' attività degli eccitanti derivativi e revulsivi, i senapismi e gli epispastici che agiscono con energia e rapidità, come l' applicazione dell' acqua bollente, dei moxa ec. sono i mezzi ai quali, in alcuni casi rari per la verità, si può ancora prevenire un funesto termine (1009). Se al contrario i fenomeni iniziali diminuiscono, l' indicazione delle emissioni sanguigne diviene vie più pronunziata, e quella degli stimolanti, degli eccitanti generali e locali si indebolisce.

Metodo generale di cura dopo i fenomeni d' invasione delle apoplessie.

1021. Allorquando i fenomeni d' invasione sono indeboliti, ed a più forte ragione quando sono cessati, tutta l' attenzione dei medici deve dirigersi sullo stato nel quale rimane il cervello, e sulle indicazioni che resultano dalle cause che poterono determinare l' attacco d' apoplessia. Se non si trattava che di un colpo di sangue la salute del malato può restare disturbata anche per la persistenza ad un certo grado dello stato di congestione del cervello; i salassi locali derivativi, gli esutori derivativi alla base del cranio sono allora indicati direttamente; essi lo divengono più immediatamente ancora quando l' attacco ha presentato l' intensità, e la gravità di fenomeni che caratterizzano una vera apoplessia confermata.

Se, terminati i fenomeni iniziali vedonsi persistere i sintomi di paralisi, d' anestesia, e di lesione delle facoltà intellettuali, i quali provano che l' attacco, ha determinata una lesione emorragica cerebrale divien questo un motivo più potente acciò l' attenzione de' medici rimanga fissata sulla possibilità di fenomeni di cerebrite, i quali non possono essere evitati se non fino ad un certo punto, e nell' imminenza sempre grande del ritorno di nuovi attacchi apoplettici. È allora sopra tutto che devesi agire attorno il cranio coi salassi derivativi locali reiterati, e principalmente coi derivativi epispastici, e suppuranti (1005, 1006). In questi casi appunto l' intensità pronunziata dei fenomeni ci fa ricorrere a provocare la salivazione mercuriale (1007). L' uso di questi mezzi si bilancia con prudenza sullo stato delle forze de' malati, e sulla necessità di potere reiterargli, e continuargli durante un certo tempo necessario al lavoro inflammatorio inevitabile per il riassorbimento del versamento di sangue, e per la riparazione de' disordini che ha prodotti nel cervello. Questa necessità d'una durata nell'azione dei mezzi proporzionata alla

durata inevitabile dei fenomeni encefalici durante un certo tempo, indica la preferenza da darsi agli esutori suppuranti attorno la base del cranio (1006).

Delle indicazioni che resultano dalla considerazione delle cause della malattia per modificare il metodo generale curativo delle apoplessie.

1022. La considerazione delle cause che poterono favorire o determinare l' attacco di apoplessia fornisce delle indicazioni non meno importanti di quelle che si deducono dallo stato patologico che può persistere nell' encefalo dopo i sintomi iniziali. Convien far cessare o annullare l' azione di queste cause, o prevenire il loro ritorno se cessarono con l'attacco, desse riprodurrebbero nuovi attacchi e manterrebbero lo stato patologico del cervello contro il quale dirigerebbersi in vano tuti i mezzi terapeutici i meglio indicati. Le indicazioni che derivano da siffatta sorgente sono quelle che riferisconsi soprattutto allo stato di pletora abituale o accidentale del malato alla disposizione preesistente in esso alle congestioni cerebrali (927), a delle affezioni patologiche transitorie o abituali di differenti organi per l' influenza più o meno diretta delle quali la flussione, e la congestione sanguigna sonosi effettuate nel cervello (928) ec. Noi non possiamo esporre qui con specialità tutti i mezzi curativi la di cui indicazione si deduce da tutte queste condizioni etiologiche, dessi emanano dalla natura stessa delle cose, e si compongono dell' uso combinato dei differenti agenti terapeutici, il di cui effetto venne precedentemente indicato, quanto alla loro influenza sullo stato del cervello negli apoplettici. Ci basta di insistere su questo principio capitale in queste circostanze, vale a dire, che l' effetto dei mezzi terapeutici deve sempre essere subordinato alla principale indicazione la quale consiste nel far cessare lo stato morboso encefalico costitutivo delle apoplessie se persiste, e nel prevenire il suo ritorno sempre imminente nei casi nei quali ha cessato con i primi fenomeni dell'attacco.

Della convenienza della medicatura diretta contro i sintomi di paralisi e di anestesia nel metodo generale di cura di queste malattie.

1023. Durante tutto il tempo nel quale convien combattere lo stato patologico del cervello, l' uso dei mezzi curativi diretti contro i sintomi di paralisi e di anestesia sarebbe senza veruna utilità, giacchè la diminuzione di tali sintomi è rigorosamente legata al lavoro organico riparatore che si effettua nel cervello; al medico non incumbe che il sorvegliare tal processo onde moderarlo e porsi in guardia contro il ritorno dei fenomeni che può provocare o favorire. La medicatura può esser senza inconveniente diretta in modo da rendere dell' attività ai nervi ed ai muscoli che la lesione cerebrale ha colpiti da paralisi, allora quando cessa la probabilità dell' imminenza di questi fenomeni in grazia della mancanza di ogni sintoma immediato di sofferenza diretta del cervello. A quest' ultimo periodo della malattia in cui non si tratta che di combattere le sue conseguenze, fa duopo contare sopra una cura dietetica leggiermente tonica e stimolante, propria a rialzare le forze inducendo la libertà ed attività di tutte le secrezioni ed escrezioni. In allora si può ricorrere agli eccitanti il di cui effetto agisce specialmente sui cordoni rachidiani, sui nervi, e sui muscoli (1015, 1016, 1017). Noi abbiamo mostrata tutta l' incertezza di tal medicatura; il mezzo acciò divenga senza pericolo, consiste nel moderarla in modo da non divenire una causa secondaria del ritorno dei fenomeni apoplettici.

Della necessità di secondare tutti i mezzi terapeutici con quelli della dietetica e dell' igiene.

1024. Il metodo generale di cura che abbiamo esposto sarebbe senza resultati fortunati nella maggior parte dei casi, se non si secondassero i suoi effetti con una dietetica bene intesa.

Interessa molto di far concorrere all' effetto utile dei mezzi curativi l'uso regolare e convenientemente misurato di tutti quelli dell'igiene sotto l'influenza dei quali trovasi il malato L'azione continua che gli agenti igienici esercitano sui malati costituisce la medicatura coadjuvante la più attiva ; come eziandio diviene essa la causa la più forte del peggioramento della malattia quando venga male ordinata. Le regole a seguirsi su questo punto sono eguali a quelle che furono esposte per la cura di tutte le emorragie, e si deducono d' altronde facilmente dall' influenza che i mezzi di cui esse servono a dirigere l' uso esercitano sui fenomeni apoplettici (934 e segue).

§. II. Della cura profilattica delle apoplessie.

Delle basi generali della cura profilattica delle apoplessie.

1025. La cura profilattica delle apoplessie si applica alla preservazione di tali malattie e ad allontanare le loro recidive in quelli che altra volta ne furono attaccati (927). L' opportunità di siffatta cura si deduce dalla presenza dei prodromi della malattia e degli attacchi e le sue principali indicazioni si desumono dal valore delle cause che preparano e determinano tali malattie (910, e segue) e vi si adempie coll'uso dei mezzi che possono far cessare queste cause e che sono atti a combattere direttamente le condizioni morbose che resultano dalla loro azione e che possono anche sopravvivergli. Sarebbe entrare in troppo estesi dettagli il trattar qui di tutte queste condizioni tanto più che le regole curative che sono loro applicabili rientrano in tutte quelle che servono a combattere la malattia dichiarata ai suoi diversi periodi.

Non avvi malattia per la preservazione della quale sia della maggior importanza di mantenere l' equilibro regolare di tutte le funzioni mentre si pone l'organo che è minacciato nello stato di riposo il più assoluto affine di sottrarlo all'influenza immediata sempre sì potente di ogni aumento di attività nel suo apparecchio circolatorio, giacchè fra tutte le emorragie, non ve ne ha alcuna la quale sia più immediatamente unita alle funzioni circolatorie; quindi quasi tutti i precetti sulla preservazione di tal malattia riduconsi alla profilassia od alla terapeutica dello stato pletorico o delle malattie che arrecano degli ostacoli alla libertà del passaggio del sangue nei suoi dutti principali.

Della profilassia dei fenomeni apoplettici nei soggetti che vi sono predisposti.

1026. La sola condizione che esige di essere considerata in particolare per la profilattica delle apoplessie è quella che si riferisce alla predisposizione sotto l' influenza della quale vedonsi manifestare e riprodursi senza causa evidente, o per delle cause che nelle circostanze abituali dello stato di salute non avrebbero questo resultato. Il mezzo di far cessare siffatta disposizione morbosa, o almeno di prevenirne gli effetti, consiste nel sottrarre quelli nei quali esiste dall' azione di tutti gli agenti che possono preparare o favorire le congestioni encefaliche. Quindi devono essere evitate tutte le deviazioni alle regole dell' igiene le quali favorirebbero il molimen emorragico alla testa : i loro effetti poco pronunziati annunziandosi con i sintomi i più benigni, devono esser combattuti con attività e senza ritardo. Tutte le condizioni morbose che possono indurre un perturbamento della circolazione necessitano una energica medicatura per farle cessare, almeno per attenuarne la loro influenza. Tutte le secrezioni ed esalazioni normali o innormali abituali devono essere mantenute, o supplite se sono esse disordinate (928, e segue.)

Queste sole precauzioni basteranno in molti casi per prevenire la manifestazione delle apoplessie, ma saranno sovente insufficienti se non si combatte direttamente nel tempo stesso la predisposizione. La medicatura che condu-

ce a questo resultato è sempre difficilissima, ed esige una gran sagacità per bene valutare tutte le circostanze che hanno concorso a produrre questa disposizione e che si legano alla sua presenza, e per determinare l' influenza dei mezzi terapeutici ed i limiti nei quali devono agire. Il principio generale di questa medicatura si è che la predisposizione morbosa costituente una condizione abituale, un modo d' essere dell'organismo, non può farsi cessare o almeno renderla innuocua se non col dirigerla sopra un altro organo, o preoccupare in qualche modo l' organismo con un' altra condizione insolita prodotta a bella posta, o finalmente annullandola. Fra i mezzi che si riferiscono alla prima indicazione, poniamo in prima linea la produzione d' emorragie abituali all' ano per esempio, la quale può sostituire una specie di molimen emorroidale a quello apoplettico; dei purganti leggieri frequentemente ripetuti, inducendo e rinnuovando una specie di diacrise intestinale, richiamano pure nel tubo digestivo un'attività insolita della circolazione capillare, uno stato d' orgasmo quale previene la formazione di una congestione sempre imminente sul cervello. Si soddisfà alla seconda indicazione colla formazione di esutori abituali e soprattutto di esutori del tessuto cellulare, colla produzione di sudori locali mantenuti con perseveranza, coll' aumento di attività della secrezione orinaria resa permanente per un certo tempo, o riprodotta per intervalli; con un'azione moderata, ma sostenuta, imposta abitualmente agli organi del moto, la quale induce necessariamente un' aumento nella perspirazione cutanea e polmonare ec. Queste specie di funzioni insolite supplementarie introdotte a bella posta nell' economia modificano le sue condizioni d'equilibrio ed annientano quelle alle quali collegavasi la predisposizione all'apoplessia. Si soddisfà alla terza indicazione quale conviene mai negligentare, anche quando le altre allontanavano l'imminenza della malattia, modificandone lentamente tutto l'organismo per mezzo di un cangiamento in tutte le abitudini della vita del malato. Questa modificazione deve esser sempre diretta nel senso di diminuire direttamente le condizioni patologiche che unisconsi alla produzione immediata delle apoplessie; quindi la pletora, l'eccitamento abituale o solamente frequente degli organi encefalici, lo stimolo degli organi digestivi che reagisce sul cervello, devono essere combattuti e prevenuti con un regime conveniente, sui buoni effetti del quale non può contarsi se non continuandolo per lungo tempo.

Indicazioni che resultano dalla natura e dall'origine delle predisposizioni apoplettiche.

1027. Non bisogna perder di vista che la predisposizione alle apoplessie di cui temonsi gli effetti, formandosi progressivamente nell'economia ed essendo sovente dovuta alle rivoluzioni dell'età, è necessariamente cronica. La sua durata misurasi sopra tutte le circostanze che hanno concorso nel determinarla e nel mantenerla, essa regola quella che convien dare alla cura profilattica, quale convien prolungare per un tempo sufficiente purchè tutte le cause che hanno predisposto il malato all' apoplessia abbiano cessato di agire e purchè l' impronta che poterono lasciare nell' economia siasi essa pur dileguata. La misura di tal periodo non può fissarsi in un modo assoluto, dessa si determina su circostanze individuali che il medico valuta dietro una moltitudine di dati tutti particolari ad ogni individuo.

Circostanze nelle quali fa duopo soprattutto prescrivere i mezzi profilattici.

1028. I mezzi profilattici per mezzo dei quali possono liberarsi i soggetti predisposti agli attacchi d'apoplessia da questi fenomeni devono essere soprattutto prescritti quando delle cause accessorie favoriscono e possono quindi determinare la produzione di tal malattia. Non bisogna obliare che tali cause accessorie trovansi principalmente nell' azione di

tutti gli agenti esterni ai quali è difficile di sottrarsi completamente; quindi le variazioni improvvise di tutte le condizioni meteorologiche dell' atmosfera, l' elettricità e la temperatura dell' aria, la manifestazione delle meteore, ec. ec. Fa duopo valutare bene tutti i fenomeni che associansi all' azione di tutti questi agenti di cui l'individuo deve subire l' influenza onde annullarla o attenuarla con attenzione ed un' attività che non sariano necessarie in persone poste in altre condizioni.

CAPITOLO III.

DELLE PNEUMO-EMORRAGIE.

Della distinzione delle pneumo-emorragie e delle altre emorragie delle vie aeree.

1029. Tutti i patologi fino a Laennec, comprendevano col nome *d' emottisia* tutte le malattie nelle quali gli organi dell' ematosi divengono la sede d'una emorragia. Frattanto esistono nelle raccolte di osservazioni dei fatti bene descritti in tutte le loro circostanze riguardanti degli stravasi sanguigni sopraggiunti rapidamente nella trama e nelle cellule dei polmoni con l' instantaneità delle emorragie encefaliche. La rapidità di tali emorragie, i disordini che ne resultano nei tessuti, i sintomi di disturbo della respirazione che determinano suggerirono ad alcuni patologi di considerarle come malattie a parte, e di distinguerle dalle altre emorragie che hanno la loro sede nelle vie aeree. Latour ci sembra aver per il primo stabilita con nitidezza tal distinzione; egli ha assegnato a tali emorragie il nome *d'apoplessie polmonari*, (1) denominazione colla quale sono state in seguito descritte con precisione e chiarezza da Laennec (2).

La denominazione d'apoplessia polmonare non esprime esattamente la natura e la sede del male in tutti i casi per tutte le forme di tali malattie.

1030. Questa denominazione d'apoplessia polmonare presenta alla mente l' istantaneità dell'invasione e la rapidità dell' andamento della malattia e sovente del suo termine funesto; essa esprime anche la natura della lesione dei polmoni, paragonabile per la sua natura ed i suoi effetti immediati a quella che costituisce l'apoplessia nel cervello. Noi non avressimo esitato ad adottarla se tutte queste circostanze si realizzassero in tutti i casi; ma siccome l' invasione della malattia non è sovente, ne sì istantanea, nè accompagnata da sintomi sì rapidamente funesti quanto quelli delle apoplessie; siccome le alterazioni del tessuto nel quale essa si effettua differiscono sotto molti rapporti da quelle che produce l'emorragia encefalica, noi non troviamo in questa denominazione un' espressione che comprenda tutte le forme e tutti i gradi dello stato patologico. Aggiungiamo inoltre che la parola apoplessia esprime specialmente l'idea d'una malattia cerebrale che determina dei sintomi perfettamente concordanti col disturbo delle funzioni dei centri nervosi, sintomi che non appartengono mai alla malattia che ci occupa. Noi preferiamo per questi diversi motivi la denominazione di *pneumo-emorragia*, essa esprime senza ambiguità che trattasi di uno stravaso di sangue nel tessuto dei polmoni, senza escludere tutte le forme di questa malattia nelle quali non potrebbe esser paragonata a quelle abituali delle emorragie encefaliche.

(1) Latour. Hist. philos. et med. des hemorrhagies t. I. chap. II. p. 220. Orleans. 1815.
(2) De l' auscult mediate, t. II. chap. III. p. 40. Paris. 1829.

ARTICOLO I.

DEI SINTOMI DELLE PNEUMO-EMORRAGIE.

Osservazione clinica sopra una pneumo-emorragia.

1029. Il fatto seguente è un esempio di pneumo-emorragia che racchiude in se i sintomi di questa malattia a tutti i suoi periodi.

Un falegname, dell' età di anni 46 di una vigorosa costituzione, aveva avute dalla sua adolescenza fino all' età di 42 anni delle frequenti epistassi le quali divenivano sovente sì considerabili che lasciavanlo per otto a dieci giorni in uno stato di debolezza tale per cui poteva appena lavorare. Da quattro anni queste epistassi non eransi presentate, e fu allora che egli riacquistò lo stato fiorente di salute che per l'avanti godeva. Nel Giugno 1835 dopo alcuni giorni di continua cefalalgia fu attaccato da dolori gravativi i quali aumentavano per i moti, fra le spalle e verso la regione precordiale. L' alito divenne nel tempo stesso più corto e la respirazione era maggiormente disturbata. Questo fenomeno andò crescendo di giorno in giorno, al punto che egli soffrì una continua oppressione la quale aggravavasi quando stava coricato ed associavasi a delle frequenti e vive palpitazioni ed a rare scosse di tosse secca. Quindici giorni circa, dopo l'invasione di tali fenomeni il malato, dopo una notte molto agitata, emesse la mattina alcuni spurghi sanguinolenti. Era decorsa appena un'ora da che erasi alzato dal letto quando istantaneamennte rigettò con delle scosse ripetute di tosse ed assai penose un bicchiere circa di sangue puro, misto appena ad alcune particelle di mucco bronchico. La sera manifestossi un simile accidente, ma la quantità di sangue rigettato fu minore. Il giorno appresso se ne mostrò per tre volte negli spurghi. Il terzo giorno sopraggiunse una espettorazione di sangue puro in quantità assai grande, due bicchieri circa. Fù allora che il malato si recò allo spedale. La sera del suo ingresso e nella notte l' espettorazione si riprodusse e offrì cinque oncie circa di sangue che si coagulò nel vaso e formò un grumo vermiglio alla sua superficie. Questa espettorazione sanguigna effettuavasi con molti sforzi di tosse ed associavasi ad una dispnea intensa. Il giorno appresso quest' uomo aveva la faccia leggiermente scolorata ed aveva continuato ad espettorare degli spurghi sanguinolenti uniti a del mucco in piccola quantità; egli provava nel dorso e trasversalmente sotto lo sterno un dolor gravativo molto penoso unito ad una dispnea che aumentava ogni volta che voleva coricarsi. Il polso era leggiermente frequente, la diastole arteriosa esplorata alla radiale era lunga e renitente. La pelle offriva un certo grado di calore febbrile. L'ascultazione del petto faceva riconoscere nella fossa sopra-spinosa diritta e nel centro e nella parte media dell' altezza del polmone diritto in avanti e in dietro, un rumore di soffietto tubario al quale era misto un rantolo mucoso umido a grosse bolle e alcune di esse del rantolo crepitante. La percussione del torace indicava una semi-ottusità di tutta la parte media del lato diritto del petto e della fossa sopra spinosa; in dietro, al di sotto e al di fuori dell'angolo dell'omoplata, l' ottusità era quasi completa in una estensione di due pollici quadri nel punto in cui la respirazione era fischiante. Le pulsazioni del cuore erano molto energiche e brusche. In questo stato di cose fù istituito un largo salasso dal braccio e reiterato la sera il quale rese più facile la respirazione e le palpitazioni meno frequenti e meno penose; frattanto l' espettorazione rimase sanguinolenta ed effettuavasi con una tosse penosa per causa del dolore gravativo sotto-sternale che persisteva. Quest' uomo trovavasi all'ospedale da otto giorni durante i quali fù tenuto ad un regime stretto ed all'uso di una tisana acidula vegetabile, quando una peritonite intensa si manifestò con tutti i sintomi ordinari e fu mortale in quattro giorni. All'apertura del cadavere i disor-

dini che caratterizzano la peritonite acuta furono riscontrati nell' addome, cinque in sei oncie di siero rosso limpido erano effuse in ciascuna pleura e due oncie di simil liquido trovavansi nel pericardio. Alla sommità del polmone diritto ed al suo centro trovavansi due nuclei induriti da un infiltramento sanguigno e rigorosamente circoscritti; l'uno, quello della sommità, del volume di un uovo di piccione, l'altro del volume di uovo grosso di gallina. Il tessuto polmonare in questi nuclei era nero, bruno omogeneo, quasi granito egli era manifestamente ammollito soprattutto nel centro superiore, e schiacciavasi facilmente fra le dita lasciando trapelare una materia rosso-violastra semiliquida; sottoposta alla percussione di uno sprillo di acqua non si scolorava. Attorno questi nuclei siffatto tessuto era posteriormente ingorgato ed infiltrato di sangue rosso-violastro, come nella parte posteriore dell' altro polmone, in quella guisa come già sappiamo che s' ingorga nel maggior numero delle malattie alla fine della vita. La mucosa bronchiale era rivestita nei bronchi che facevan capo nei nuclei induriti da un mucco rossiccio vischioso, nel rimanente era sana. Nei nuclei induriti non potevansi seguire i canali bronchici al di là di quelli che avevano il volume di una penna di corvo. Tutte le ramificazioni dell' arteria polmonare nei nuclei induriti erano ostrutte da del sangue coagulato: tale ostruzione estendevasi al di là dei limiti delle parti indurite, e cominciava nei rami di terz'ordine di quest' arteria che recavansi alla parte indurita; del rimanente veruna alterazione esisteva nelle tuniche di questi rami arteriosi; il grumo sanguigno che gli ostruiva non era scolorato e non aveva contratta veruna aderenza con la loro membrana interna il che mostrava che era recente. Le vene polmonari erano sane in tutte le parti non alterate di questo polmone e noi non potemmo riconoscere le loro ramificazioni nella porzione indurita.

Prodromo delle pneumo-emorragie.

1030. L' invasione delle pneumo-emorragie avviene il più sovente senza prodromi. Nei casi nei quali dei sintomi precursori si manifestano, essi sono eguali a quelli delle emottisie (250) ma sono ordinariamente più intensi. La dispnea è soprattutto più pronunziata, ed è sovente unita ad un dolore toracico ottuso profondo, che aumenta ad ogni inspirazione.

La durata dei prodromi delle pneumo-emorragie è sempre cortissima; essa non eccede alcune ore ed è raro che si prolunghi per un giorno. I femeni morbosi più prolungati che precedono l' invasione di alcune pneumo-emorragie sono il più sovente dei sintomi che unisconsi alla presenza di una malattia del cuore di cui la pneumo-emorragia non è allora che l' effetto.

Sintomi d' invasione della pneumo-emorragia.

1031. Dopo il cibo e nella notte avviene il più ordinariamente l' invasione della pneumo-emorragia.

Il malato prova un dolore gravativo profondo fra le spalle ed un dolore quasi pungente talvolta in un lato tal' altra alla base, sopra un lato od anche ai due lati del petto. Le pulsazioni del cuore si disturbano immediatamente ed acquistano maggior frequenza e forza, e divengono sovente irregolari ed il malato ne è avvertito da delle palpitazioni. Il polso si sviluppa e diviene vibrato. Un vivo ardore si estende nel petto e si unisce ad una specie di titillazione sotto-sternale quale provoca delle scosse di tosse secca, raddoppiate e poco profonde ben presto susseguite dall'espulzione penosa di spurghi sanguinolenti vermigli più o meno misti a mucco.

Sintomi della pneumo-emorragia confermata.

1032. Frattanto l' oppressione ed il dolore gravativo profondo nel torace

aumentano di momento in momento e del sangue spumante puro vien quasi subito espettorato in abbondanza. Da questo momento il malato prova una maggiore oppressione, ed una disposizione agli svenimenti; la faccia divien pallida le tempie cuopronsi d'un sudore vischioso le estremità si raffreddano, il brivido si manifesta o al meno una orripilazione che contrasta col senso di calore e d'ardore che continua ad esser sentito nel petto. In questo tempo il polso aumenta ancora di frequenza diminuendo di forza.

Frattanto il malato continua ad espettorare del sangue in variabile quantità. Allorchè il sangue vien spurgato in piccola quantità egli è rosso-vermiglio; è bruno ed anche nero se vien rigettato in abbondanza; in quest'ultimo caso il diaframma si solleva come per sforzi di vomito ed il sangue è rigettato a ondate dalla bocca e sovente anche dal naso. Avviene spesso, soprattutto quando lo stomaco contiene degli alimenti, che dei vomiti manifestansi contemporaneamente all'espettorazione del sangue ed espellono degli alimenti disfatti, del chimo, e delle mucosità miste ai grumi sanguigni.

Il più ordinariamente lo spurgo del sangue non diviene così considerabile, egli rimane nel maggior numero dei casi fuori di proporzione, per la piccola quantità di sangue espulso, con l'oppressione estrema che il malato prova ed eziandio col disturbo dell'ematosi, che è portato al punto qualche volta da manifestarsi colla tinta violetta livida delle labbra e delle pinne del naso nelle pneumo-emorragie gravi.

Lo spurgo sanguigno pneumo-emorragico ha raramente una lunga durata, egli si sospende sovente malgrado la persistenza di tutti gli altri fenomeni morbosi ma per rinnuovarsi ben presto con maggior o minor abbondanza, e molte volte per intervalli Nel maggior numero dei casi frattanto lo spurgo sanguigno rimane continuo, ma poco abbondante, aumentando solamente come per esasperamenti, ed egli è sempre unito a delle scosse di tosse, talvolta deboli tal' altra forti, tal' altra ravvicinate e quasi per accessi, tal' altra al contrario rare superficiali e facili, egli coincide sempre con un senso di oppressione pronunziatissima che non stà ordinariamente in rapporto colla quantità moderata del sangue rigettato.

Mentre manifestansi tali fenomeni, l'oppressione persiste ed anche aumenta ed il malato non può rimaner coricato orizzontalmente ma rimane assiso o semi assiso nel suo letto. La sua faccia si scolora e prende una tinta gialla leggiermente bronzata e qualche volta violacea, soffre molta agitazione, la voce si indebolisce ed ha degli svenimenti. Egli non può giacersi sul lato opposto a quello in cui risiede la malattia soprattutto nei casi nei quali un versamento di siero ordinariamente poco considerabile fassi nel tempo istesso nella pleura di questo lato, circostanza che è rara (1046).

Successione dei sintomi dopo la malattia confermata.

1033. A misura che decorre l'epoca dall'invasione della malattia, diminuiscono e il dolor toracico e la tosse; l'anzietà del malato si lenisce, ed il polso divenuto molle, e concentrato se la perdita del sangue è stata considerabile, conserva un certo grado di frequenza; gli spurghi sanguinolenti divengono vie meno abbondanti. Ben presto il sangue rigettato è misto a mucco bianco, vischioso in proporzione variabile; ne resultano degli spurghi bianco bigiastri piatti i quali si fondono gli uni cogli altri e aderiscono ai vasi, e nei quali la proporzione del sangue è variabilissima, dalle strie solamente fino a formare la maggior totalità dello spurgo.

I sintomi rimangano stazionari sotto questa forma per sette o otto giorni, ed un esacerbazione febbrile pronunziasi vie più ogni giorno. In questo tempo, il miscuglio del mucco e del sangue nei prodotti dell'espettorazione diviene viepiù intimo al punto che, in quasi tutte le pneumo-emorragie si osservano degli spurghi vischiosi spumosi, come quelli delle pneumoniti, misti

con spurghi sanguinolenti o con degli spurghi formati d' un mucco bigiastro molto vischioso ed omogeneo. Tali sintomi non sono intieramente sviluppati prima del settimo o ottavo giorno dall' invasione della pneumo-emorragia. I malati hanno allora sempre un moto febbrile ben marcato e caratterizzato dal calor della pelle e dalla frequenza del polso che aumentano ordinariamente verso la sera. In questo tempo la tosse e l' oppressione continuano, ma diminuendo progressivamente; esse persistono eziandio, almeno la tosse, per un tempo assai lungo come due o tre settenari dopo che gli spurghi non contengono più tracce di sangue.

Andamento e durata delle pneumo-emorragie.

1034. L' andamento dei fenomeni delle pneumo-emorragie non è ordinariamente continuo; egli è esacerbante. ed ogni esacerbazione che sopraggiunge ad intervalli irregolari e il di cui ritorno è ordinariamente determinato da delle cause evidenti, espone il maloto a sconcerti gravi ed anche mortali; egli concorre alla durata della malattia che vedemmo prolungarsi di esacerbazione in esacerbazione per due o tre mesi.

Una pneumo-emorragia anche leggiera è una malattia che non ha mai una durata minore di cinque in sei settimane. Fin tanto che l' oppressione e la tosse non hanno cessato, devonsi temere delle esacerbazioni caratterizzate dal ritorno dei sintomi della congestione sanguigna ed anche dell'emorragia polmonare confermata (1081); tali sono la dispnea un senso di dolor gravativo e di calore nel petto, un aumento della tosse ec.

Modo con cui effettuasi il termine felice delle pneumo-emorragie.

1035. Quando avviene il termine definitivo e fortunato della malattia egli si manifesta sempre in un modo successivo colla scomparsa graduata dei sintomi toracici; in tutti i casi lo spurgo del sangue cessa il primo, la tosse continua lungo tempo e non determina che l' espulsione d' una piccola quantità di mucco vischioso.

Delle forme dell' esito funesto delle pneumo-emorragie.

1036. L' andamento ed il termine delle pneumo-emorragie che noi abbiamo indicati sono i più felici. Questa malattia può assumere fino dalla sua manifestazione, una intensità che induce rapidamente la perdita della vita, ossivvero questa estrema intensità può manifestarsi in una delle esacerbazioni, ed in questa guisa appunto accade il più sovente il termine funesto. La morte intravviene tanto per l' asfissia che determina la presenza d' una gran quantità di sangue che occupa istantaneamente le vie aeree (1032, 1042), come per uno stravaso sanguigno nella pleura dopo la rottura del polmone, effetto immediato dell' infiltramento sanguigno emorragico (1047). In questi casi gravi il sangue vien rigettato istantaneamente in grandissima quantità con sforzi che partecipano di quelli della tosse e del vomito dalla bocca e dal naso. Se la morte avviene per una specie d'asfissia, la faccia prende una tinta violacea che mostrasi dapprima alle labbra e in seguito sulla faccia che contrasta col pallor, determinato il più sovente in questi casi dalle prime perdite di sangue. Quando al contrario il malato muore per la perdita d'una gran quantità di sangue che si versa nella pleura od è rovesciato al di fuori, il pallor è estremo, il polso diviene filiforme e la dispnea è portata al punto che la respirazione non si fa che con violenti sforzi i quali contribuiscono eziandio a spossare il malato.

Il Dottor Fortassin godeva buona salute, aveva egli collo corto ed il viso colorato e andava soggetto alle emorroidi; egli risentiva da qualche tempo del malassere frequente, tossiva e aveva sovente dell' oppressione. Il 12 ottobre 1804, aveva pranzato con appetito,

ma con sobrietà ; la sera mangiò dell' uva e si coricò a undici ore e mezzo nella camera prossima a quella in cui trovavasi un malato che Boyer aveva operato ed aveva a lui affidato. A tre ore di mattina la guardia del malato entrò in questa stanza e trovò il dottor Fortassin morto ; era egli coricato sul ventre, colla mano sinistra sul petto, il suo braccio diritto penzoloni fuori del letto. Il medesimo aveva rigettato del sangue in abbondanza dal naso e dalla bocca. Il cadavere presentava una tinta nera dalla fronte fino alla parte inferiore del petto. Il polmone sinistro aveva la sua parte superiore ingorgata di sangue ; i bronchi sinistri contenevano una certa quantità di sangue nero coagulato. La cavità diritta del torace era ripiena d' un sangue nero coagulato. La superficie del polmone diritto presentava molta lacerazione da dove erasi effuso il sangue nella cavità pleurale. La sostanza di questo polmone era come annerita e talmente confusa con i grumi sanguigni compattissimi da cui questo viscere era circondato, che non potevasi separarnelo che con molta difficoltà. Sopra la superfice d'un taglio fatto a traverso di questa massa non potevasi distinguere ove finiva il polmone e ove cominciavano i grumi. I bronchi diritti erano pieni di sangue nero ancora leggiermente fluido, ciò avveniva anche nella trachea arteria, nella laringe, nelle fauci e nelle fosse nasali. I grossi vasi del petto erano vuoti di sangue ; i medesimi non presentavano veruna traccia di rottura nè di malattia, non meno che il cuore il cervello e tutti i visceri dell' addome. Non potè verificarsi rottura di sorta in alcun vaso sanguigno arterioso o venoso d' un certo volume. L'esofago non conteneva sangue ; lo stomaco conteneva una quantità assai grande di alimenti (1).

Della rapidità dell' esito funesto della pneumo-emorragia.

1037. Il termine funesto della pneumo-emorragia può avvenire, come osservasi dal fatto precedente, in un modo quasi istantaneo ; frattanto la morte non è sempre prodotta sì immediatamente dalla pneumo-emorragia intensa, anche quando la congestione e l' infiltramento sanguigno, inducono la rottura del parenchima celluloso del polmone ed il versamento del sangue nel petto. (1047.) Mahon professore alla facoltà di medicina di Parigi non morì che a capo di alcuni giorni per una emorragia polmonare che aveva indotta la rottura del polmone. Noi vedemmo recentemente perire dodici giorni dopo l' invasione d' una pneumo-emorragia una donna sul cadavere della quale non trovammo che un infiltramento sanguigno considerabilissimo occupante più della metà del polmone sinistro (1042) : la quantità di sangue espettorato nei quattro primi giorni era stato tale che essa cadde in una oligaimia irreparabile. Quindi allorchè la pneumo-emorragia grave non è funesta immediatamente, può esserlo anche per lo spossamento che produce. Siffatto spossamento se non è mortale divien per lo meno la causa d' un gran prolungamento dei fenomeni della malattia, gettando il malato in uno stato di debolezza che non vien riparato che lentamente e con difficoltà.

Sintomi offerti dall' esplorazione del torace.

1038. I rapporti dei polmoni coll' aria che gli traversa, come anche la densità ed elasticità del loro parenchima, trovansi necessariamente modificati dall'infiltramento sanguigno e dalle modificazioni morbose che si stabiliscono dopo che si è effettuato ; l' esplorazione del petto colla percussione e l' ascultazione offrono dunque i sin-

(1) Questa osservazione è inserita nel tomo IX. du *Journal de medecine* di Corvisart, Leroux e Boyer.

tomi importanti nelle pneumo-emorragie.

Quando la malattia è confermata, la percussione delle pareti del petto fa riconoscere una ottusità molto pronunziata in una parte di esso che corrisponde alla sede dell' infiltramento o del versamento del sangue. Questa ottusità più o meno completa non può esser valutata che relativamente alla parte del torace in cui non esiste, come quella della pneumonia; noi l' abbiamo sempre verificata, precede essa qualche volta lo spurgo sanguigno, ed esiste sempre con questo spurgo, e persiste ancora dopo che è cessato.

L' ottusità non occupa nelle pneumo-emorragie d' una intensità moderata, che una estensione poco considerabile del petto: noi l' abbiamo veduta non trovarsi che sopra una superficie di due o tre pollici quadrati al più; sovente la si riscontra in molti punti lontani gli uni dagli altri occupante anche qualche volta i lati opposti del petto. Si concepisce che essa possa mancare in un certo numero di pneumo-emorragie, se la sede della lesione polmonare è profonda; frattanto la nostra esperienza ci pone in guardia contro tale induzione teorica.

L' ottusità d' uno o molti punti del petto nella pneumo-emorragia una volta stabilita non cessa quando lo spurgo sanguigno si sospende, dessa persiste sempre per tutta la durata della malattia fino a che non esistono più sintomi toracici. Siffatta ottusità necessariamente unita ai cangiamenti morbosi che la malattia introduce in parti più o meno estese dei polmoni, non cessa se non quando la risoluzione di questo stato morboso locale è compiuta; quindi è essa l' ultimo fenomeno anomalo che si dissipa.

Quando la pneumo-emorragia ha indotto lo stravaso di siero nella pleura (1040), la base del petto diviene ottusa in tutta la parte che corrisponde al versamento, tenuto l' ammalato in posizione verticale. Se è sopraggiunto un versamento di sangue con rottura del polmone una risuonanza timpanica pronunziata si percepisce alla sommità del petto, occupata allora da dell' aria, che la lacerazione del polmone ha introdotta nella pleura ove subisce l' espansione per il calore delle parti circostanti.

L' ascultazione del lato in cui la pneumo-emorragia ha la sua sede fa riconoscere, come nell' emottisia semplice un rumore di rantolo mucoso umido a bolle più o meno grosse che sembrano dilatarsi percorrendo i bronchi quasi bolle d' aria che si rompessero per eccesso di distensione elevandosi alla superficie di un liquido vischioso (257). Questo sintoma è stato a torto riguardato da Laennec come appartenente esclusivamente all' emorragia polmonare; egli trovasi pure in questa malattia, ma è unito ad un rumore di rantolo crepitante umido più o meno misto al rumore di soffietto tubario e a mancanza del rumore dell' espansione vescicolare dei polmoni in una certa estensione della parte del petto che trovasi ottusa. Nei punti nei quali l' ottusità è al suo più alto grado si percepisce la respirazione tubaria come nella pneumonite. Se non vi si riscontra a principio della malattia vi sopraggiunge a capo di tre o quattro giorni, in vece del rantolo crepitante umido che vi si fa sempre riconoscere al principio.

Nei casi nei quali una porzione di polmone è stata lacerata dal sangue (1044, 1047), la respirazione cavernosa e gorgogliante si estende sui punti ottusi del petto.

Quando la pneumo-emorragia è pochissimo considerabile, o quando dopo esser stata considerabile diminuisce, il rantolo mucoso a grosse bolle divien raro ed anche sparisce. Il rantolo mucoso a piccole bolle ed umido si percepisce ancora in una assai grande estensione attorno e soprattutto ai limiti delle parti ottuse del torace, mentre che nel centro di queste parti ottuse, il rantolo mucoso è crepitante e misto al soffio tubario sopra una parte poco estesa del petto. A misura che la malattia diminuisce, il soffio tubario scompare; il rantolo crepitante divien più umido, poi si converte in

rantolo crudo mucoso e fino, quale persiste per un tempo assai lungo.

Nelle pneumo-emorragie gravi, quando l'ottusità del petto è molto pronunziata e in una grandissima estensione la voce del malato rimbomba in tutta l' estensione di questa parte ottusa ed avvi broncofonia. Quest' ultimo fenomeno cessa allorchè diminuisce la malattia, quando è rimpiazzato il soffio tubario dal rantolo crepitante di ritorno. In alcune pneumo-emorragie gravissime l' ottusità inferiore del lato del petto alla sua base, e la mancanza del rumore d'espansione polmonare, il rumore di soffietto amforico alla parte superiore del petto indicano sufficientemente che si è formato un versamento di siero od anche di sangue nella cavità pleurale.

Complicazione della pneumo-emorragia con altre emorragie.

1039. La pneumo-emorragia è qualche volta complicata con altre emorragie ; talvolta alterna, tal altra coincide con esse ; altre volte sembra terminarsi colla loro manifestazione. Storck ha riportato due esempi della manifestazione della pneumo-emorragia succedente all' emorragia dello stomaco (1). Noi la vedemmo alternarsi con l' entero-emorragia, in una dell' osservazioni di sopra citate (1036), essa ha rimpiazzato un flusso emorroidario, nell' altra è succeduta alla cessazione di una epistassi abituale (1029.) Noi la vedemmo complicata da una ematuria.

Del carattere idiopatico o sintomatico delle pneumo-emorragie.

1040. La pneumo-emorragia è raramente una malattia idiopatica, il più sovente essa è sintomatica di malattia del cuore (1047). In questo caso ed anche quando è idiopatica, coincide sovente con malattie acute e croniche dei polmoni, e particolarmente con la bronchite, e soprattutto colla bronchite cronica complicata da enfisema polmonare. Basta rammentarsi i fenomeni di queste malattie e di bene valutarli nel tempo stesso come quelli della pneumo-emorragia per concepire le modificazioni che resultano da tali complicazioni nei sintomi della malattia.

ARTICOLO II.

DELLE ALTERAZIONI DEGLI ORGANI NELLE PNEUMO-EMORRAGIE.

Alterazione del polmone al più alto grado della pneumo-emorragia

1041. Laennec ha descritte con una grande esattezza le alterazioni anatomiche che si riferiscono alla pneumo-emorragia che si è manifestata al più alto grado d' intensità (2). Egli assegna a questa malattia come carattere anatomico, la presenza sopra uno o molti punti del polmone, di un indurimento esattamente circoscritto prodotto dall' infiltramento o piuttosto dall' incorporazione del sangue stravasato nel tessuto del polmone.

Siffatto indurimento si annunzia sul cadavere per la conversione di una porzione di polmone da uno a quattro pollici cubi in un tumore esattissimamente circoscritto, formato da una sostanza compatta, nera, bruna o rossiccia a tessuto omogeneo nella quale non si riconosce più della tessitura naturale del polmone se non i bronchi ed i grossi vasi di cui le tuniche sono tinte di sangue. Se si raschia con un coltello la superficie delle incisioni fatte in questo tessuto indurito se ne toglie un poco di sangue nerissimo e denso coagulato. Attorno queste parti indurite il tessuto del polmone secondo Laennec è perfettamente crepitante e sano spesso è pallidissimo qualche volta è fortemente roseo ed anche rosso ed infiltrato, o piuttosto tinto da una certa quantità di sangue vermiglio ; ma in questo caso anche la linea di demarcazione fra l' indurimento denso e

(1) Weiberkrankheit, B. 8, p. 60. et 98.
(2) De l' auscultation mediate (tom. II chap. III. art. 1. p. 40. Paris 1819.

il leggiero infiltramento sanguigno di cui si tratta è sempre molto marcata (1029).

L' infiltramento sanguigno senza indurimento del tessuto del polmone costituisce il primo grado dell'alterazione anatomica prodotta dalla pneumo-emorragia.

1042. L'infiltramento sanguigno polmonare al grado il più debole in cui si è presentato qualche volta a Laennec attorno dei tumori o nuclei emorragici induriti del polmone, vale a dire non essendo ancora al punto di condensare il tessuto polmonare, costituisce sovente per se solo il carattere anatomico principale della pneumo-emorragia.

Siffatto infiltramento sanguigno si riconosce alla tinta rossa violacea del parenchima polmonare, di cui tutti i setti cellulosi abitualmente bigiastri, tutte le ramificazioni bronchiali, tutti i rami vascolari sono tinti in rosso fosco. Il tessuto celluloso polmonare così infiltrato è ancor molle al tatto; il medesimo lascia trapelare sotto la compressione sulla superficie di una incisione fatta nella sua parte media un sangue nero grumoso, di consistenza leggiermente vischiosa. Del sangue in grumi, gelatinoso, riempie senza distenderli i bronchi che recansi alle parti del polmone così alterate, e frequentemente anche i grossi bronchi che nascono da una stessa origine e che si portano ad altre parti del polmone (1036).

Tali infiltramenti sanguigni polmonari i quali non sono assai pronunziati da obliterare completamente la tessitura cellulosa del polmone, hanno sempre una assai grande estensione, noi gli abbiamo veduti occupare la quasi totalità di un lobo polmonare; sono essi frattanto ben circoscritti, giacchè ad alcune linee dai loro limiti il tessuto celluloso del viscere non presenta altra alterazione che d' esser più penetrato di siero in una estensione assai grande. Le parti del polmone così infiltrate non si deprimono come il rimanente del polmone quando quest'organo è messo allo scoperto o estratto dal petto, siffatte parti sono evidentemente tumefatte.

L'alterazione emorragica del parenchima polmonare che noi descriviamo è stata indicata da Haller nelle due osservazioni raccolte sui cadaveri di due uomini che si credettero morti soffocati da una pneumonite. Le cellule polmonari furono trovate infiltrate di sangue come da un sudore sanguinolento; il tessuto di questi organi immerso nell'acqua non galleggiava punto (1).

Alterazioni del polmone dopo una pneumo-emorragia, che partecipano dell'infiltramento dell' indurimento emorragico.

1043. Assai frequentemente riscontrasi dopo la pneumo-emorragia uno stato d' alterazioni miste del tessuto del polmone. Questo stato consiste nell' infiltramento sanguigno al grado di cui tracciammo i caratteri anatomici, occupante una grande porzione del polmone in mezzo alla quale trovansi delle parti infiltrate a quel grado descritto da Laennec nel quale il sangue è come incorporato nel tessuto del polmone al punto di dare a questo tessuto l' aspetto di un corpo omogeneo bruno, rossiccio nerastro come un grumo solido (1041).

Alterazioni secondarie alla pneumo-emorragia nel polmone

1044. Allorquando la morte avviene qualche tempo dopo l' invasione della emorragia polmonare, come una settimana o due, trovasi sempre il tessuto polmonare, attorno degli infiltramenti tanto circoscritti come no, che il sangue ha determinati infiltrandosi nella sua spessezza (1041), molto rosso, vermiglio, granuloso più o meno fria-

(1) Opuscula pathologica, obs. XVI, p. 36. Lausanne 1768.

bile. Questo tessuto è divenuto compatto, omogeneo fino a cinque o sei linee attorno dei nuclei infiltrati dal sangue. Il tessuto infiltrato è divenuto egli pure umido, friabile ammollito e penetrato da molto siero sanguinolento, il quale si asporta per mezzo della percussione di un getto d'acqua ; in questo stato diviene un tessuto di un rosso bigiastro, di cui l'aspetto è somigliantissimo a quegli strati di fibrina che si riscontrano nella profondità di un sacco aneurismatico. Se l' emorragia polmonare non aveva prodotto che un versamento di sangue più o meno esteso nel polmone senza formazione d' indurimenti circoscritti (1042), trovansi delle porzioni estese di polmone che sembrano in uno stato d' incipiente epatizzazione in mezzo al tessuto delle quali si riscontrano delle macchie rossiccie brunastre e nere, omogenee e friabilissime.

Stato dei vasi del polmone dopo la pneumo-emorragia.

1045. Le arterie polmonari che si portano nelle parti del parenchima polmonare così alterate dall' emorragia, sono spessissimo ripiene di sangue nerastro, coagulato in grumi gelatinosi, la di cui presenza non collima colla vacuità delle altre parti dell'albero arterioso polmonare nello stesso organo (1029). Noi abbiamo cercato di determinare se non vi fossero delle rotture di alcuni rami delle arterie polmonari in questo caso ; le nostre ricerche sono state sempre senza resultato. Le vene polmonari sono spesso ingorgate di sangue violastro nei polmoni in cui risiedono tali disordini , ma a questo riguardo non vi è una regola costante. Le arterie bronchiali non presentano nulla d' anomalo, per altro non le abbiamo mai injettate.

Alterazioni delle parti del polmone che non sono infiltrate di sangue.

1046. Allorquando trovasi nei polmoni un infiltramento sanguigno di una certa estensione , ed a più forte ragione quando vi sono degli indurimenti emorragici, tutto il parenchima polmonare anche nelle parti lontane dalla sede del male , è infiltrato di siero ed offre i suoi vasi ingorgati di sangue; la rete capillare sotto-pleurale è molto injettata ed avvi sempre nel petto un versamento di siero rosso che non riempie se non una piccola porzione del sacco pleurale. Tale versamento può esser consecutivo alla morte.

Estensione del versamento di sangue fino nella cavità pleurale.

1047. L'infiltramento del parenchima polmonare per il sangue stravasato se si estende fino alla superficie di un lobo o di un lobulo , accade sotto la pleura e forma in conseguenza del distacco di questa membrana dei focolari ripieni di sangue e attorno i quali il tessuto polmonare è veramente compresso. Siffatto versamento, giunto alla periferia dell'organo, sorpassa in alcuni casi i limiti che gli oppone la lamina pleurale ; desso determina allora la rottura di questa lamina sierosa e fa strada al sangue che si stravasa e s'infiltra fino nella cavità toracica (1036, 1037).

Un uomo di 36 anni d' una forte costituzione , fattore , aveva da alcuni mesi delle palpitazioni le quali si rinnuovavano frequentemente senza avere frattanto un' intensità tale per impedirli d'esercitare il suo mestiere. Dopo molti giorni d'una tosse secca con dolore fra le spalle , spurgò del sangue in poca quantità e ciò gli avvenne molte volte per tre giorni ; il quarto entrò all'Hotel-Dieu, la sera espettorò due oncie circa di sangue rossissimo, come anche lagnavasi di un vivo ardore nel petto e di una grande oppressione. Nella notte seguente rigettò cinque oncie circa di sangue e fù assalito da una eccessiva dispnea. Il giorno appresso di mattina quando lo vedemmo per la prima volta la sua dispnea era grandissima stava assiso sul suo letto e lagnavasi di un dolore costrittivo del petto che lo soffocava. La faccia era pallida e coperta di sudore,

il polso piccolo, accelerato e facilissimamente depressibile. Tutto il lato diritto del petto era ottuso dal basso in alto, fino al bordo superiore della quarta costa. La respirazione alla sommità del polmone diritto era mista al rantolo mucoso a bolle scarse ed umide; era essa sibilante e tubaria sotto la radice della spina della scapula e faceva percepire un soffietto amforico pronunziatissimo in vicinanza dell'angolo inferiore dell' omoplata. Il malato espettorava con difficoltà alcuni spurghi sanguinolenti. La dispnea e la debolezza aumentarono, e la morte avvenne nella serata. All' apertura del cadavere noi trovammo nella cavità diritta toracia un litro circa di siero sanguinolento in mezzo al quale galleggiavano dei grumi rossi poco densi. Un grumo cruorico assai denso, del volume di un uovo aderiva strettamente alla superficie del polmone sopra la gran scissura interlobaria. La pleura tinta dal sangue non presentava veruna traccia di malattia, la parte della superficie del polmone coperta dal grumo era nera ed offriva due grandi rovesciamenti longitudinali della pleura polmonare della lunghezza di dieci a quindici linee; in questi rovesciamenti i di cui labbri erano tenuti divaricati vedevasi un grumo nerastro che era continuo al grumo esterno che noi togliemmo. La porzione del polmone che presentava esternamente tale alterazione era convertita in una sostanza omogenea nerastra, densa e friabile, la superficie di un taglio fatto per traverso offriva perfettamente l' aspetto del taglio fatto ad un tartufo. Il tessuto del polmone attorno questa parte alterata, il di cui volume era circa quello di un uovo di pollanca era generalmente rosso, assai umido, infiltrato di siero, ma conservante ancora la sua mollezza e la tessitura cellulosa naturale. Il gran lobo nel suo quarto inferiore era convertito in un tessuto renitente, tumefatto assai friabile, di un rosso fosco, nella spessezza del quale trovavansi delle marmorizzazioni irregolari, nere opache, o rosso-brune. I bronchi che portavansi alle parti malate di questo polmone erano ingorgati di sangue grumoso, brunastro, che riempiva pure una parte della trachea e ritrovavasi, ma in piccola quantità, nei grossi bronchi del polmone opposto. Le arterie, e soprattutto le vene polmonari di tutto il gran lobo del polmone diritto, erano ripiene da dei grumi di sangue semi coagulato e di un rosso bruno. Il cuore era ipertrofiato nella sua cavità ventricolare sinistra; l' orifizio auriculo-ventricolare sinistro era ristretto in modo da non aver più che il diametro di sette in otto linee. La valvula mitrale era ingrossata e indurita. Le quattro cavità del cuore e principalmente l'orecchietta ed il ventricolo diritto, erano ingorgati di sangue grumoso brunastro.

1048. La pneumo-emorragia aveva determinati nel soggetto di questa osservazione tutti i gradi delle lesioni che riferisconsi alla sua presenza, vale a dire, l' infiltramento diffuso (1041) e l'infiltramento circoscritto (1042) Quest' ultimo aveva lacerato il polmone e la pletora, e prodotto il versamento di sangue nella cavità toracica diritta. Questo fatto può essere ravvicinato a quelli che riferimmo di sopra (1029, 1036, 1037) ed a quello di un osservazione raccolta da Corvisart (1) ed a molti altri casi inseriti da Latour nella sua *Istoria delle emorragie* (2). In quei casi nei quali l' infiltramento del sangue induce la rottura del parenchima polmonare, questo fluido coagulato vien incorporato ad un tal grado col tessuto del polmone che quest' ultimo sembra convertito in grumi di sangue nerastro dei quali è difficile assegnare esattamente i limiti (1036).

Modificazioni che si producono col tempo nel tessuto polmonare alterato dall'infiltramento sanguigno.

1049. L' osservazione clinica svela,

(1) *Nuovo metodo di riconoscere le malattie degli organi del petto colla percussione:* di Avembrugger: opera tradotta e commentata da J. N. Corvisart, p. 227.
(2) Tom. 1. p. 193, e 220.

senza che vi sia bisogno di ricerche cadaveriche quali sono le modificazioni che si producono nei polmoni, se i malati sopravvivono alle pneumo-emorragie. L' esame reiterato degli organi toracici colla percussione ed ascultazione prova che le alterazioni prodotte nei polmoni dall' emorragia infiltrata spariscono dopo un certo tempo, la porzione dell' organo infiltrata dal sangue che è divenuta la sede d'una vera pneumonite (1044) si circoscrive vie più, e se l' infiltramento del sangue vi ha indotto l' ammollimento e la disorganizzazione (1041) una cicatrice ristabilisce necessariamente la continuità delle parti come lo fa dopo un ascesso che succede ad una pneumonite idiopatica. Tuttavolta allorquando il polmone ha ripresa la sua consistenza e la sua tessitura normale, rimangono per lungo tempo delle traccie dell' infiltramento sanguigno; tali avanzi dello stato morboso si riconoscono a delle porzioni molto circoscritte del parenchima, le quali sono nere, brune ancor dense ed appena permeabili all' aria. Non è raro d' osservare tali traccie di emorragie polmonari antiche in soggetti che morirono di malattie di cuore; frattanto è possibile che dissipino con molta rapidità, giacchè Laennec non le ha riscontrate nei polmoni di soggetti che avevano provate delle emottisie molti anni prima della loro malattia mortale (1); ma tali individui avean forse sofferte delle emottisie per emorragia nel parenchima polmonare? Si concepisce che tali macchie spariscono con il tempo, soprattutto quando l' infiltramento è stato poco esteso e poco profondo, ma non sarebbe così delle cicatrici che fossero gli ultimi vestigi dei centri formati nel tessuto del polmone per infiltramento di sangue

Mezzi di determinare l' origine del sangue trovato nei bronchi, dopo le emorragie polmonari.

1050. Noi non abbiamo mai verificata la coincidenza dell' emottisia e della pneumo-emorragia, anche al più leggiero grado, ed abbiamo fissata la nostra attenzione su tale circostanza tutte le volte che ne abbiamo avuto l'occasione nelle aperture dei cadaveri. Si riconosce la non esistenza di siffatta coincidenza, non tanto dalla mancanza di ogni esalazione sanguigna sulla mucosa bronchica quanto dallo stato delle parti infiltrate dal sangue. La mucosa bronchiale ovunque trovasi a contatto con dei grumi di sangue, dopo le pneumo-emorragie, è penetrata da cruore e quasi tumefatta ed infiltrata dal sangue come dopo le emmottisie (262 e segue). Ma il sangue non si trova effuso che nei bronchi che vengono dalle parti infiltrate; se se ne riscontra in altri ciò non avviene che nei tronchi bronchiali principali d'onde partono i rami aerei che recansi alla sede immediata del male: questo sangue vi è stato trascinato dai moti di ingresso e di sortita dell' aria eseguiti per la respirazione al momento dell'espulsione del sangue. Se la respirazione sanguigna sulla mucosa bronchiale coincidesse colo stravaso ed infiltramento del sangue nel tessuto polmonare, tal coincidenza non sarebbe limitata alla sede precisa del male in un gruppo di lobuli polmonari contigui: un limite così esatto è facile a comprendersi per una malattia che trae la sua orgine dal sistema vascolare proprio ai lobuli, ma esso non si concepisce per una esalazione sulla mucosa bronchiale da cui il sistema vascolare, come la membrana mucosa stessa non è così limitata.

ARTICOLO III.

Etiologia delle pneumo-emorragie.

Cause delle pnumo-emorragie che loro sono comunicon altre emorragie specialmente cole emottisie.

1051. Quasi tutte le cause predisponenti che possono concorrere a produr-

(1) De l' auscultation médiate, t. II. §. 518, p. 46.

re le emorragie (79 e segue) possono favorire o determinare la produzione di quella che ci occupa. È probabile pure che una gran parte, se non la totalità delle cause che gli autori hanno attribuite come occasionali alle emottisie (967 e segue) fra le quali comprendevano le malattie che ci occupano, possono far nascere l' emorragia infiltrata dei polmoni. Tali sono soprattutto gli sforzi della voce per gridare, per declamare, per cantare; gli sforzi violenti per sollevare dei pesi ec. ec., e soprattutto le deviazioni emorragiache che sono certamente le cause le più frequenti delle pneumo-emorragie, le si trovano infatti indicate nella maggior parte dei fatti che sono stati pubblicati su questa malattia.

Cause fisiche dirette della pneumo-emorragia

1052. La pneumo-emorragia può esser determinata da delle cause fisiche laceranti, che agiscono direttamente sul polmone. Quindi dei corpi estranei che hanno accidentalmente penetrato nelle vie aeree posono produrre siffatta malattia. Morton ha veduta una pneumo-emorragia abondantissima prodotta da un chiodo che era penetrato nella trachea e nei bronchi durante le convulsioni del riso (1). È probabile che una violenta contusione del torace o una forte commozione dei polmoni possa essere seguita spessissimo dalla manifestazione di tal malattia. Noi presumiamo, dietro alcune osservazioni cliniche, per la verità poco numerose, che molti sparghi di sangue prodotti da dei fenomeni di questa specie siano realmente delle pneumo-emorragie e non delle emottisie.

Delle malattie che producono come sintoma la pneumoemorragia.

1053. La pneumo-emorragia è spesso una malattia sintomatica.

In un grandissimo numero di casi, essa si connette, tanto primitivamente, come secondariamente a degli ostacoli al passaggio del sangue dagli orifizi auriculo-ventricolari del cuore, e soprattutto dall' orifizio auriculo-ventricolare sinistro, il quale è più frequentemente ristretto di tutti gli altri orifizi dell' organo centrale della circolazione. Noi vedemmo dichiararsi tal malattia in conseguenza dell' ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, allorquando la valvula mitrale atrofiata o alterata nella sua conformazione era divenuta insufficiente per impedire l' ingresso del sangue nell' orecchietta sinistra e nelle vene polmonari al momento della sistole del ventricolo. L' abbiamo pure osservata una volta in un caso di ristringimento dell' orifizio aortico con ipertrofia del ventricolo sinistro.

La bronchite cronica con enfisema polmonare esisteva in molti dei soggetti che vedemmo affetti da pneumo-emorragia. Si concepisce facilmente che la dispnea si intensa che si rinnuova tanto frequentemente in coloro che sono attaccati da questa malattia sia una condizione delle più favorevoli alla produzione degli ostacoli alla circolazione nei polmoni, e che essa possa quindi favorire e determinare l' emorragia polmonare.

La pneumo-emorragia è pure rara nella tisi polmonare, quanto l' emottisia propriamente detta vi è comune. La varietà della pneumo-emorragia prodotta dalla presenza dei tubercoli polmonari deve essere ben grande, giacchè tale alterazione non trovasi indicata in un modo preciso in alcuno dei fatti pubblicati su tal malattia, in quanto a noi non l' abbiamo mai riscontrata. Interessa su questo punto di non confondere tal malattia con le emorragie polmonari che resultano dalla rottura dei rami vascolari che avvengono nelle escavazioni tubercolari dei tisici, ancor quando tali lesioni siano più rare di quello sia stato detto.

Alcune osservazioni disseminate nelle raccolte di fatti clinici le quali lasciano frattanto importanti dettagli a

(2) Phthisiol., c. VI. a. IV.

desiderare, porterieno a credere che la pneumo-emorragia possa esser sintomatica della flemmasia cronica o d' eterosarcosi del fegato e d' ipertrofia della milza.

Dell' attitudine alle recidive delle pneumo-emorragie.

1054. Gli spurghi di sangue sono fra tutte le malattie quelle che vanno soggette a recidivare. Siffatta predisposizione alla malattia quando si è già provata è incontrastabile per le emorragie bronchiche (259); lo è essa forse per quelle che ci occupano? Le osservazioni ulteriori risponderanno; l' etiologia delle pneumo-emorragie non è per anche stabilita. Tuttavolta è certo che dei soggetti che hanno spurgato del sangue in conseguenza di colpi sul petto, per esempio sono rimasti, durante una gran parte della loro vita, esposti a delle recidive di tal fenomeno per le minor cause; ma siffatti spurghi di sangue erano eglino dovuti a delle pneumo-emorragie o a delle semplici emorragie bronchiali ?... Ora che si può determinare, almeno nella maggior parte dei casi con dei segni diretti, la natura e la sede immediata dell' emorragia che deriva dagli organi dell' ematosi (1065) è probabile che l' osservazione clinica dissiperà siffatte incertezze.

Cause generali e modo di propagazione delle pneumo emorragie.

1055. Veruna nozione possediamo relativamente alle cause generali che possono disporre alle pneumo-emorragie. Riflettendo sulla natura e sulla sede di questa malattia in un organo accessibile all' aria esterna e nel quale la circolazione è fortemente modificata da quest' agente, si è indotti a credere che le influenze atmosferiche che moltiplicano le emorragie e particolarmente quelle che consistono nell' elevazione di temperatura o nella diminuzione della gravità dell'aria (82, 84), possono contribuire a far nascere delle emorragie del parenchima polmonare piuttosto che delle emorragie di altri organi. Sarebbe dunque possibile che tali malattie si mostrassero in qualche modo come epidemiche, sotto l'influenza di queste costituzioni meteorologiche; tuttavolta non è stato raccolto verun fatto che possa sanzionare siffatta veduta teorica. Le pneumo-emorragie sembrano non essersi presentate ai medici se non come malattie sporadiche; e per quanto ci siamo fondati a dire, dietro le nostre osservazioni che siffatte malattie siano molto più comuni di quello si sarebbe inclinati a credere dietro il piccol numero di fatti inseriti negli autori noi dobbiamo frattanto convenire che esse sono assai rare, poichè in un movimento d' ospedale di 1200, a 1500 malati, non osservammo che otto a dieci casi per anno.

ARTICOLO IV.

Cause prossime delle pneumo-emorragie e loro fenomeni.

Considerazioni sull' organizzazione e struttura dei vasi polmonari considerati nella loro influenza sulla produzione delle emorragie nei polmoni.

1056. Il sangue è portato nei polmoni da due ordini di vasi; le arterie bronchiali che derivano dall' aorta, e le arterie polmonari che costituiscono la prima metà d' un apparecchio vascolare speciale; egli è riportato dal polmone al cuore da due ordini di vene, le vene polmonari e le vene bronchiali. Tutti questi vasi i quali differiscono per la loro origine come per la natura del sangue che gli traversa, sono legati gli uni agli altri colle loro ultime ramificazioni per mezzo di numerose anastomosi (1). Non può dubitarsi che in ragione di siffatta disposizione anatomica questi vasi non possino sup-

(1) Haller. Elem. phys. t. III. p. 155.—Reisseisen. de fab. pulm. comm. p. 11.

plirsi, fino ad un certo punto, in condizioni fisiologiche e patologiche determinate. J. F. Meckel l' ha dimostrato (1) col fatto d' un individuo sul quale le arterie bronchiali fornivano sole i materiali del sangue destinati all' ematosi in un caso d' obliterazione dell' arteria polmonare e constatandone l' esistenza d' uno sviluppo insolito pronunziatissimo dei ramoscelli anastomotici bronco-polmonari, quando le arterie polmonari sono accidentalmente ristrette.

Alcuni fenomeni morbosi, tali sono per esempio, la cianosi sintomatica di certe malattie dei polmoni e del cuore, senza che vi sia stata comunicazione insolita fra questi due centri circolatori, dipendono certamente da modificazioni della circolazione che si stabiliscono coll' intermedio di queste connessioni anastomotiche.

Fa duopo dunque ristringere il limite e l' indipendenza rigorosa delle funzioni circolatorie nei polmoni per ciascuno degli apparecchi vascolari differenti che ricevono questi organi, ammessi da molti anatomici e in particolare da Wohlfahrt (2) che non conoscevano tali anastomosi. Bisogna per altro ammettergli al meno per i principali fenomeni funzionali dello stato normale, giacchè derivano dal modo speciale di distribuzione dei vasi alle diverse parti degli organi dell' ematosi e da questa considerazione la quale dimostra che non è se non nelle loro estremità e per così dire al di là e fuori dei limiti della sede immediata delle funzioni al compimento delle quali la distribuzione e disposizione di questi apparecchi sono sì maravigliosamente abituate, in cui trovansi le loro connessioni anatomiche. Tali connessioni vascolari sono specialmente destinate a prevenire le stasi sanguigne ed a mantenere in una conveniente misura l' equilibrio della circolazione nei polmoni. Desse possono anche influire sull' opportunità della manifestazione delle congestioni sanguigne, e per conseguenza degli stravasi di sangue derivanti dall' uno o dall' altro ordine di vasi che si distribuiscono negli organi dell' ematosi; ma non possono impedire che l' origine immediata di questi stati morbosi non si trovi principalmente nell' uno o nell' altro di questi apparecchi sì differenti per la loro origine e per le loro funzioni.

Origine speciale delle diverse emorragie polmonari.

1057. La considerazione dello stato anatomico e fisiologico degli apparecchi e delle funzioni degli organi vascolari che entrano nella struttura dei polmoni ci condurrebbe dunque, indipendentemente dalle induzioni che emergono dall'analisi dei fenomeni delle differenti emorragie polmonari, a stabilire una sede distinta ed una origine speciale per tali emorragie, secondo che derivano dai vasi bronchici o da quelli polmonari propriamente detti.

La sede immediata incontrastabile delle emottisie (262 e segue) prova che il sangue il quale si effonde sulla mucosa aerea (282) deriva dalle arterie bronchiali. La presenza del sangue stravasato nei canali aerei solamente, e la mancanza di ogni traccia d' infiltramento di questo fluido nel parenchima dei polmoni non lasciano dubbio che siffatto fluido non venga fornito da dei vasi che si ramificano specialmente nella mucosa dei bronchi.

L' emorragia infiltrata nel parenchima polmonare o la pneumo-emorragia deriva dalle arterie polmonari; questi vasi costituiscono gli organi afferenti principali del sangue alle cellule polmonari. Per la verità le estreme ramificazioni delle arterie bronchiali sono le arterie nutrienti del tessuto che forma le cellule; ma questi capillari arteriosi sono d' una eccessiva sottigliezza, e lo sono anche più scarsi allorquando sono destinati alla nutrizione delle pareti delle cellule le quali sono elleno pure della più estrema sottigliezza. Non

(1) Anat. t. III. p. 518.
(2) De bronchiis vasisque bronchialibus. Hall. 1748, §. 30.

concepirebbesi che questi capillari derivanti dalle arterie bronchiali fossero gli organi dell' emorragia, senza che nel tempo stesso vi fosse stata emottisia, e non avvi associazione di queste due malattie anche al più leggiero grado, quasi e forse in verun caso (1050). La congestione vascolare del parenchima polmonare che mostrasi al più debole grado della pneumo-emorragia e che trovasi fino ad una certa distanza attorno degli infiltramenti di sangue che resultano da questa emorragia (1042), non può dunque riferirsi che all' apparecchio vascolare funzionale del polmone. La rapidità colla quale delle masse enormi di sangue trovansi espanse ed infiltrate nel tessuto proprio del polmone e versate per la lacerazione di quest' organo nella pleura; la lacerazione anche dell' organo che è il resultato dell' infiltramento di sangue (1047); lo stato dei vasi polmonari funzionali arteriosi e venosi sui cadaveri (1045), mostrano che l' emorragia ha una sorgente più abbondante, e che fornisce il sangue sotto una impulsione e con una celerità maggiore di quella che se tal fluido derivasse dai capillari delle arterie bronchiali, sì rare e si sottili nel parenchima polmonare.

Modo di agire degli ostacoli alla circolazione nel cuore per la produzione delle pneumo emorragie.

1058. Gli ostacoli alla circolazione nel cuore (1053) producono la pneumo-emorragia per la congestione sanguigna che fanno nascere nelle vene polmonari; ciò avviene quando esiste un ristringimento all'orifizio auriculo-ventricolare sinistro del cuore o all' orifizio aortico, o se il corso del sangue trovasi rallentato od impedito nei grossi tronchi arteriosi che derivano dall' aorta a poca distanza dal cuore. Il sangue continua allora a pervenire per le arterie polmonari, trattenuto dall' ostacolo che trovasi al punto d' ingresso o al di là delle vene polmonari, se non riscontrasi nelle anastomosi delle vene polmonari e delle ultime ramificazioni delle arterie polmonari colle vene bronchiali (1056) una via d' egresso assai larga da ristabilire con rapidità l' equilibrio della circolazione, egli determina la rottura dei capillari arteriosi, o sorpassa gli orifizi esalanti sì facilmente permeabili nelle cellule polmonari per effondersi ed infiltrarsi in quelle dell' organo. Se l' impulsione emorragipara continua con energia, la lacerazione del parenchima polmonare resulta dall' infiltramento del sangue; essa aumenta d' estensione a misura che il sangue affluisce maggiormente. In questa guisa l' emorragia disorganizza il tessuto dei polmoni e finisce qualche volta per farsi strada colla lacerazione del polmone fino nella cavità pleurale. Questo fenomeno avviene più facilmente ancora se agli ostacoli alla circolazione nel cuore sinistro si unisce, come ciò avviene quasi sempre l' ipertrofia dei ventricoli quale agisce sulla circolazione polmonare immediatamente per l'ipertrofia del ventricolo diritto, e mediatamente per quella del ventricolo sinistro.

Come la natura delle funzioni dei polmoni gli predispone specialmente alle congestioni sanguigne ed alle emorragie.

1059. Quando la pneumo-emorragia non è il resultato d' ostacoli permanenti alla circolazione nel cuore, la sua causa immediata è meno evidente. Se frattanto si rifletta che l' apparecchio proprio della circolazione polmonare riceve in un tempo dato la totalità del sangue che circola in tutto il sistema vascolare; se si considera che tutti gli sforzi muscolari e principalmente quelli che agiscono specialmente, sui muscoli inspiratori e espiratori (1051) modificano, al meno temporariamente, ma sempre con energia, la circolazione nei vasi polmonari si concepisce che la pletora generale deve farsi sentire con maggior forza ancora nei polmoni che in tutt' altro organo; ci si spiega pure facilmente l' attitudine di questi organi a divenire la sede di una conge-

stione sanguigna relativa di cui si comprende il resultato come causa immediata d' emorragia. L' effetto di questa causa è maggiore nei polmoni di quello che in tutt' altro organo, giacchè la loro struttura è vascolare al più alto grado e la rete capillare che loro appartiene è permeabile a tutte le molecule componenti il sangue.

I polmoni per le loro funzioni, per la loro struttura, per la circolazione attiva speciale che serve all' ematosi in conseguenza dell' influenza che esercitano su questa circolazione molti atti della vita, sono dunque nelle condizioni le più favorevoli acciò producasi l' emorragia facilmente nel loro parenchima sì eminentemente vascolare a cellule permeabili e che si distendono e si dilatano ad ogni inspirazione, dodici in quindici volte per minuto.

Come l' azione speciale che certi atti organici esercitano nei polmoni gli predispone immediatamente alle congestioni sanguigne ed alle emorragie.

1060. Gli organi polmonari devono pure alle modificazioni che la circolazione prova in essi in certi atti organici una più diretta predisposizione alle emorragie. In tutti gli sforzi muscolari spesso rinnuovati, lungo tempo sostenuti o effettuati con energia per la locomozione onde sollevare dei pesi ec, la circolazione si accelera ed i polmoni sono in un certo grado di congestione; la stessa cosa avviene negli sforzi del vomito, in quelli del parto, quando parlasi o si canta ad alta voce, ec.; le passioni violente e soprattutto la collera sembrano produrre lo stesso resultato. L' acceleramento e l' energia maggiore dei battiti del cuore in questi casi aumentano ancora gli effetti della congestione sanguigna per la loro influenza sull' apparecchio vascolare funzionale dei polmoni. La manifestazione di una pneumo-emorragia in queste diverse circostanze vien compresa facilmente.

Delle lesioni immediate dei polmoni nella pneumo-emorragia considerate come causa prossima dei primi sintomi di questa malattia

1061. Appena la congestione e l'infiltramento sanguigno emorragico esistono, il parenchima polmonare è leso nella sua struttura (1041 e segue), e le differenti condizioni dell'emorragia costituiscono la causa immediata dei fenomeni morbosi che si verificano coll' osservazione clinica.

Al primo grado ed al principio della malattia si riconoscono i sintomi di una semplice congestione sanguigna polmonare, calore, dolore gravativo nel petto un certo grado di dispnea ec. (1031). Questi primi sintomi persistono necessariamente anche con quelli dell' emorragia confermata.

Allorquando il sangue stravasato si infiltra nel tessuto del polmone, la tosse, il dolore toracico, una oppressione più viva, ec. (1032), indicano la lesione dell' organo. Una parte del sangue si versa nelle cellule e giunge nelle vie aeree; d' onde lo spurgo sanguigno ed i segni che offre all' ascultazione la presenza anomala di questo fluido nei canali aerei; donde anche quell' oppressione estrema che resulta dall' ostacolo meccanico opposto al libero passaggio dell' aria da questo corpo estraneo depositato nelle sue vie; d' onde quegli accessi di tosse quasi spasmodici susseguiti dallo spurgo di una certa quantità di sangue: accessi di tosse sì penosi quando la quantità del sangue è considerabile, che costituiscono veri sforzi conservatori per sgombrare le vie aeree.

L' infiltramento sanguigno sopprime la permeabilità dei polmoni nelle parti che attacca (1041, 1042); il parenchima non è più sonoro sotto la percussione esplorativa e non fa più percepire coll'ascultazione il rumore d'espansione vescicolare che produceva l' aria entrando e sortendo nelle cellule allo stato fisiologico, questi è il primo grado dell' infiltramento del polmone effettuato dal sangue. Quando l' oblitera-

zione delle cellule è completa e quando il sangue infiltrato si è quasi incorporato nel tessuto polmonare, questo tessuto diviene compatto, e trasmette il rumore dell' aria arrivando nei canali bronchiali senza oltrepassarli ed in allora mostrasi il soffio tubario, egli è più o meno crudo o più o meno misto al rantolo mucoso a seconda che i bronchi contengono una quantità più o meno considerabile di sangue stravasato nei loro canali aerei (1038).

Se il tessuto del polmone è lacerato in una maggiore o minore estensione, l' infiltramento sanguigno persistendo attorno la lacerazione, l' ottusità del petto al punto corrispondente rimane evidente, il soffio tubario continua, e non si ode ancora al meno nei primi momenti, verun rumore di gorgogliamento. Il centro emorragico è pieno di sangue, l' aria non vi penetra, le vie aeree sono più o meno ostrutte dal sangue: le condizioni fisiche necessarie acciò l' aria giunga nell' escavazione e vi produca il gorgoglio ed anche il soffio cavernoso non esistono; desse non si produrranno se non quando il riassorbimento si stabilirà: in allora questi fenomeni d' ascultazione diverranno evidenti.

Nei casi gravi nei quali la rottura dei polmoni è il resultato dell'infiltramento del sangue, al punto che il versamento impegna la cavità pleurale, i fenomeni morbosi stanno immediatamente in rapporto diretto colla lesione polmonare (1047); l' aria penetra col sangue nella pleura vi comprende la parte la più elevata della cavità che si riempie di sangue inferiormente. L' oppressione estrema, resultato della depressione del polmone e della soppressione immediata della respirazione in tutto l' organo, avviene immediatamente; il petto ha un suono timpanico in tutta la sua parte superiore del lato malato mentre che presenta un' assoluta ottusità nella sua parte inferiore ove il sangue si accumula. L' aria penetrando più o meno facilmente nella pleura ad ogni movimento respiratorio, la respirazione anforica si mostra colle stesse forme che presenta negli enfisemi con fistola pleuro-bronchiale.

L' espulsione del sangue nella pneumo-emorragia non stà in rapporto in molti casi, per la quantità, con i disordini che la malattia produce nel polmone, disordini dei quali se ne valuta facilmente l' estensione e l' importanza con i segni offerti dall'ascultazione e dalla percussione del torace. Siffatta mancanza di rapporto reciproco si concepisce allorchè si rifletta che lo spurgo sanguigno non è che il resultato della deviazione del sangue nelle vie aeree e che tal deviazione è essa pure consecutiva all'infiltramento sanguigno. Se l' infiltramento è poco considerabile, il sangue passa tanto più facilmente nelle vie aeree quanto è meno completamente soppressa la permeabilità delle cellule. Se l' infiltramento è giunto al punto che il sangue si incorpora nel tessuto polmonare l' elasticità, la depressibilità di questo tessuto cessano colla sua condensazione per il sangue infiltrato; il sangue rimane in questo tessuto al meno in gran parte e non si effonde più nelle vie aeree al meno in quantità notabile. Se il focolare emorragico ha lacerata la pleura, lo spurgo sanguigno cessa, giacchè la cavità pleurale riceve il sangue ed il polmone depresso non trovasi più nella condizione fisica indispensabile acciò il sangue si sparga nei canali bronchici e venga in seguito espulso dalla trachea e dalla laringe.

Mentre produconsi tutti questi disordini nel polmone, la lesione delle funzioni respiratorie offre tutti i sintomi di dispnea, d' ortopnea, che si uniscono necessariamente alla sua esistenza; istantaneamente vedesi manifestare il disturbo della circolazione il quale sopraggiunge per la frequenza del polso per le palpitazioni, la sincope ec. Quest' effetto della lesione della tessitura del polmone si produce in tutte le affezioni polmonari acute che sopraggiungono rapidissimamente, esso si osserva anche nelle semplici lesioni traumatiche e spiegasi colla connessione fisiologica delle funzioni del

cuore e dei polmoni e per i rapporti stabiliti dalle comunicazioni nervose fra organi la di cui azione è necessariamente connessa e reciprocamente coordinata.

Dietro tutte le considerazioni da noi stabilite per mezzo delle osservazioni, vedesi che la condizione patologica dominante della pneumo-emorragia è l'infiltramento del sangue nel polmone, e l'alterazione del tessuto di quest'organo il quale ne è l'effetto immediato. Tutti i fenomeni della malattia conosconsi dapprima a quest' alterazione, quelli che si sviluppano in seguito si connettono alle condizioni patologiche che si producono necessariamente nel parenchima polmonare dopo quelle alterazioni iniziali che veramente costituiscono la malattia che ci occupa.

Delle lesioni che succedono nei polmoni alla pneumo-emorragia, considerate come causa immediata dei sintomi secondari di questa malattia.

1062. Allorchè il tessuto polmonare è stato alterato nella sua struttura dall' infiltramento e incorporazione del sangue alla sua trama, manifestansi dei fenomeni consecutivi che non possono essere evitati, giacchè sono essi l' effetto necessario dei disordini di tessitura e si riferiscono ai mezzi coi quali effettuasi la riparazione di tali disordini.

Il tessuto polmonare infiltrato dal sangue non può ritornare al suo stato normale se non coll' intermedio d' un riassorbimento, ed ogni riassorbimento di sangue stravasato nella trama d'un tessuto, fosse anche l'infiltramento dei più deboli, non si effettua che coll' intermedio d' un certo grado di flogosi. Questo nuovo stato patologico determina i suoi sintomi proprj, poco pronunziati se la flemmasia è leggiera, più intensi se è grave sia per il suo grado d' intensità, come per la sua estensione. La persistenza ed anche la manifestazione ad un più alto grado della tosse dopo la pneumo-emorragia compiuta, il dolor gravativo nel petto, l' espulsione di spurghi color ruggine o almeno vischiosi e d' un bigio giallastro, lo stato febbrile che aumenta ordinariamente la sera, sono i sintomi di questa flogosi polmonare (1044) che vedesi succedere ai fenomeni prodotti immediatamente dall' emorragia; l' ascultazione dimostra nel tempo stesso la sua esistenza facendo percepire un rantolo crepitante più o meno secco come nella pneumonite leggiera.

Nei casi i più gravi nei quali il parenchima infiltrato, è stato lacerato non fosse che in una anche piccolissima estensione, l' infiammazione si sviluppa con maggior intensità, e questa flemmasia può determinare per se stessa dei fenomeni gravi. La malattia non è che un semplice infiltramento emorragico nel polmone, una vera pneumonite sopravvenuta nei lobi polmonari infiltrati e più o meno alterati nel loro tessuto dal sangue stravasato. I sintomi che si manifestano allora hanno una intensità proporzionata all' estensione della lesione locale ed una durata determinata per tutto il tempo necessario acciò il sangue stravasato si riassorba e formisi una vera riparazione per cicatrizzazione nel tessuto del polmone alterato. La tosse, gli spurghi color ruggine formati da un mucco colorato dal sangue, d' una estrema vischiosità e aderentissimi al vaso che gli riceve, la percezione coll' ascultazione del rumore di crepitazione che si unisce alla penetrazione dell' aria nelle cellule polmonari, ed al più alto grado dei fenomeni, di soffio tubario, se non esistesse già per l' effetto immediato dell' infiltramento sanguigno nel polmone, sono i fenomeni di questa pneumonite, ordinariamente uniti ad uno stato febbrile pronunziato e ad un dolore gravativo profondo nel torace, con un certo grado d' oppressione.

A misura che si effettua il riassorbimento del sangue stravasato, gli spurghi divengono mucosi e puriformi, ed il rumore di gorgoglio e di respirazione cavernosa divengono evidenti all' ascultazione nel punto del torace che corrisponde alla sede della lesione polmonare, ove la soluzione di conti-

nuità è stata prodotta dallo stravaso del sangue. Del rimanente, l' ottusità persiste sotto la percussione in questo punto del torace. La diminuzione progressiva di tutti questi sintomi pneumonici avviene in seguito esattamente nello stesso modo come per le vomiche consecutive alle flemmasie idiopatiche del polmone, a misura che la soluzione di continuità riparasi con una cicatrice.

Delle lesioni che sopraggiungono nelle appartenenze del polmone dopo delle pneumo-emorragie, considerate come causa immediata di fenomeni morbosi secondari.

1063. Se l' infiltramento sanguigno e la lacerazione del tessuto del polmone indussero la lacerazione polmonare ed il versamento di sangue nella pleura, è inevitabile una pleurisia consecutiva con tutti i sintomi sì gravi dell'empiema con fistola polmonare. Tali sintomi, sopraggiungono successivamente dopo quelli che si manifestano immediatamente nel momento dell'emorragia (1061): la loro connessione col versamento toracico, con la lacerazione del polmone e con l' infiammazione pleurale è delle più evidenti. Dessa resta in rapporto immediato coi progressi della guarigione la quale non può sopravvenire se non col riassorbimento del versamento e coll' obliterazione della cavità pleurale. Siccome noi tratteremo dei sintomi di tali flemmasie parlando delle infiammazioni pneumo-pleurali, ci basta ora di indicarli come fenomeni consecutivi inevitabili dopo la pneumo-emorragia che produce la rottura del polmone. Nell' osservazione seguente troverassi un quadro clinico di questi fenomeni e della loro successione; ed è facile di riconoscere la loro connessione con i disordini degli organi polmonari.

Una serva di 23 anni, fortissima, abbondantemente regolata andò soggetta istantaneamente ad una soppressione dei mestrui in conseguenza d'una viva contrarietà che gli suscitò un violento moto di collera. La medesima lagnossi il giorno appresso, di difficoltà nella respirazione e d'un dolore profondo che occupava trasversalmente la parte superiore del petto. Dopo due giorni di durata di tal fenomeno, fu affetta da una tosse secca, immediatamente susseguita da una espettorazione sanguigna assai abbondante; in questo stato di cose fù salassata da una monaca della carità. Il giorno appresso l' espettorazione sanguigna ricomparve, ma con una tosse molto più frequente e più penosa. In un accesso di tosse risentì essa tutto ad un tratto un vivo dolore nel petto ed una sensazione d' ardore, quasi di bruciore in tutto il lato diritto; nel momento divenne pallida ed ebbe un deliquio completo quale durò più d'un ora al dire degli assistenti. ed in allora fu condotta allo spedale. Il giorno appresso riconoscemmo in questa ragazza un pallore oligaimico considerabile coincidente con una estrema debolezza del polso e con un freddo grandissimo delle estremità; la respirazione era dispneica, l' espettorazione era formata di mucco bigiastro, poco vischioso, misto a sangue puro d' un rosso bruno disposto in strie, quale stabilivasi con estrema difficoltà e con delle scosse di tosse secca, reiterate e delle più penose. La malata era coricata sul dorso inclinata sul lato sinistro ed assisa nel suo letto. L' esplorazione del petto ci fè riconoscere che tutta la base della cavità sinistra del torace era d' una ottusità completa quale contrastava con un suono timpanico straordinario di più della metà superiore dell'altezza del petto di questo lato, tranne frattanto la fossa sotto-spinosa, in cui la ottusità era completa e la respirazione sibilante. Il livello della parte ottusa inferiore rimaneva orizzontale quando facevasi cangiare la malata di posizione. La respirazione era nulla da questo lato, eccettuata all' estrema sommità del polmone sinistro in cui era cruda e mista a rantolo mucoso a grosse bolle. Si distingueva all' ascultazione un rumore di fluttuazione anforica quando eseguivasi la succussione del petto

ad ogni inspirazione o espirazione della malata un rumore di gorgoglio sibilante molto circoscritto nella parte esterna della fossa sotto-spinosa dell' omoplata. Questo gorgoglio non associavasi a tinnito metallico. Allorquando facevasi parlar l'ammalata eravi rimbombo della voce nel punto opaco in cui percepivasi il gorgoglio, e questo rimbombo era misto ad un rumore di soffio umido anforico. Tutto il lato diritto del petto era sonoro, la respirazione vi era supplementaria e vi si sentiva un rantolo mucoso fino, nella fossa sotto-spinosa sul lato della spina. Lo stato del cuore non potè esser esplorato per causa dello stato d' anzietà e d' agitazione in cui trovavasi la malata già molto defatigata dalle nostre investigazioni. la medesima lagnavasi d'un dolor ottuso gravativo al di sopra della mammella sinistra e nella spalla dello stesso lato e su tutto il lato sinistro esterno del torace alla sua base. La manifestazione d'uno spurgo di sangue abbondante dopo dei segni di congestione polmonare la soppressione istantanea della perdita di sangue dalla bocca in una scossa viva di tosse. e la produzione immediata dei fenomeni nel torace consistente evidentemente in un versamento pleurale con comunicazione coll'esterno per l'intermedio dei bronchi, tutti questi fenomeni caratterizzavano una pneumo-emorragia che era stata susseguita da rottura del polmone e da emorragia intra-toracica (1071). L' ottusità della sommità del polmone sinistro con soffietto tubario indicava la sede dell'infiltramento polmonare per il sangue che aveva determinata la rottura. Siccome l' emorragia era evidentemente arrestata, prescrivemmo il riposo il più completo ed un assoluto silenzio. La febbre già ardita all'ingresso della malata nello spedale. aumentò la sera con intensità e continuò il giorno appresso; il dolore pleuritico era vivissimo esso veniva esasperato dalle scosse di tosse per accessi, superficiale ed incompleta che si rinnuovavano frequentissimamente per l' estrema oppressione che aumentava anche nel momento degli accessi. I sintomi raccolti coll' ascultazione e colla percussione del petto rimanevano stazionari. Noi facemmo applicare un larghissimo vescicante fra le spalle. Il sesto giorno i sintomi cominciarono a diminuire d' intensità; il nono, la tosse era cessata quasi completamente: il torace rimaneva ottuso nella fossa sotto-spinosa ove non distinguevasi più il rumore di gorgoglio se non in alcune forti inspirazioni. Eravi un sibilo tubario assai pronunziato misto al rantolo mucoso molto debole, nel rimanente sempre rimbombo anforico del rumore di fluttuazione alla succussione ed ottusità persistente alla base del torace a sinistra. Il polso aveva riacquistato dello sviluppo la pelle cominciava a perdere il suo estremo pallore e la respirazione era sempre molto disturbata. Il dodicesimo giorno non distinguevasi altrimenti rumore di gorgoglio nella fossa sotto-spinosa in cui eravi sempre dell' ottusità; sopravvenivano alcune scosse di tosse facile, le quali producevano degli spurghi pochissimo abbondanti, vischiosi o debolissimamente rugginosi. Il 16 giorno la respirazione era nulla nella fossa sotto-spinosa in cui percepivasi del rantolo sotto-crepitante di ritorno misto ad un leggiero rumore di soffio tubario; la base del torace era sempre ottusa da questo lato, la malata vi sentiva un dolore gravativo profondo soprattutto nei moti d' inspirazione; il livello del liquido non era cangiato dalla variazione di posizione, non percepivasi rumore anforico e nella parte esterna del torace. la voce era egofona. Il suono timpanico non riconoscevasi più alla parte superiore del torace, profondamente vi si sentiva un rumore di respirazione sibilante umida e quasi proveniente da lontano. La malata aveva una tosse rara superficiale e con espettorazione di spurghi striati. Il polso conservava una leggiera frequenza che aumentava nella sera. Noi facemmo applicare un secondo vescicante al petto e prescrivemmo della polvere di digitale internamente, dapprima alla dose d' un grano ed in seguito a due grani per giorno. Il ventesimo giorno

le orine erano abbondantissime ; il versamento toracico diminuiva giudicandone dalla diminuzione d'estensione della parte ottusa del torace. Il rumore respiratorio cominciava ad esser sentito nella fossa sotto-spinosa che non era debolissimamente ottusa. Il trentesimo giorno la malata non conservava che una ottusità incompleta alla base del petto dal lato sinistro in dietro. Il rumore d' espansione polmonare era debole nella fossa sotto-spinosa in una piccola estensione e su tutto il contorno della metà media del petto a sinistra distinguevasi un rumore respiratorio durissimo, misto a rantolo mucoso : alla base, l' ottusità e la mancanza della respirazione persistevano ; il petto restringevasi e la respirazione supplementaria era cessata a diritta. Il 56 giorno questa donna lasciò l' ospedale completamente guarita, non conservando di traccia della sua malattia che una leggiera diminuzione del suono del petto alla base, a sinistra e in dietro come osservasi per lungo tempo dopo la pleurisia ; il petto era ristretto in questo lato. Le cose erano ancora nello stesso stato due mesi dopo.

1664. Tal malattia ha presentato successivamente tutte le fasi ben caratterizzate d' una pneumo-emorragia con lacerazione consecutiva del polmone rimpetto la fossa sotto-spinosa sinistra ; l' ottusità in questa regione, con soffio tubario ed il rumore di soffio anforico, corrispondeva a questa lesione. Il sangue effuso nel petto e l'aria introdotta dalla fistola polmonare hanno prodotta una pleurisia e nel tempo istesso il tessuto polmonare infiltrato di sangue e lacerato, si è infiammato ; questa pneumonite locale e la pleurisia sono state evidentissime e esigerono una cura appropriata ; la guarigione ha seguito tutte le fasi che si presentano nel decrescimento di flemmasie di tal natura. La lacerazione nel polmone si è cicatrizzata, e la cavità pleurale si è ostrutta per l' aderenza delle pleure, conseguenza della flemmasia che è succeduta al versamento del sangue nella cavità pleurale.

ARTICOLO V.

Diagnosi delle pneumo-emorragie.

Diagnosi differenziale della pneumo-emorragia e della emottisia.

1065. La pneumo-emorragia si distingue assai facilmente dall' emottisia nei casi gravi per i segni che offre l'esplorazione del petto (284). Nell' emorragia polmonare trovasi nel torace una ottusità circoscritta quale non si osserva punto nell' emottisia. Ciò avviene anche del soffio tubario che si percepisce all' ascultazione nel luogo che corrisponde all' infiltramento sanguigno, a meno che non sia poco considerabile e che non abbia la sua sede nel centro del polmone. In quest' ultimo caso il rumore di soffio tubario può essere mascherato da un rantolo mucoso a grosse bolle assai forte che fassi intendere nei bronchi sui limiti dell' infiltramento sanguigno ; ma il limite assai circoscritto della parte del petto in cui fassi percepire siffatto rantolo non stà punto in rapporto colla presenza d' una emorragia bronchiale la quale non è seguita dai fenomeni locali circoscritti in una sì piccola estensione del petto. Nell'emottisia semplice, il rantolo mucoso a grosse bolle non si distingue se non mentre l' emorragia continua. Nella pneumo-emorragia questo rantolo è più sottile più aspro e si distingue anche dopo che l' emorragia è sospesa sui punti del petto che corrispondono nella parte affetta dei polmoni. Questo rantolo è il resultato della lesione di tessitura che si è effettuata nel polmone per il fatto stesso dell' emorragia (141); l' esistenza di questa lesione di tessitura esclude la presenza d' una semplice emottisia.

Quando l' emottisia è sospesa, l' ascultazione non fa più distinguere dei fenomeni che univansi alla sua presenza, se non un rumore di rantolo mucoso umido assai raro il quale anche diminuisce di momento in momento. La sospensione dell' emorragia polmonare non fà cessare che il rantolo a

grosse bolle che produceva il miscuglio dell' aria a sangue effuso nei canali bronchiali; ma con l'infiltramento sanguigno nel tessuto polmonare persistono i segni che vi si riferiscono, vale a dire l' ottusità alla percussione e qualche volta il soffio tubario, e sempre una sospensione del mormorio respiratorio in un punto ai limiti del quale sentesi già un certo grado di rantolo umido fino sotto-crepitante, sempre crudo. Questi segni bastano per caratterizzare la presenza dell' infiltramento sanguigno nel polmone quando sappiamo che essi sono stati immediatamente preceduti da una espulsione sangnigna più o meno abbondante, e quando quest'espulsione si annunzia anche con degli spurghi vischiosi rossicci e misti a sangue puro.

A misura che decorre il periodo dell' invasione, la pneumo-emorragia è più difficilmente confusa coll' emottisia; la febbre, la tosse secca e scarsa, il dolore profondo nel petto che aumenta nell' inspirazione, degli spurghi vischiosi qualche volta bianchi e quasi vitrei, altra volta color ruggine sovente sanguinolenti, sono i sintomi d' una flemmasia che si accende sempre ad un certo grado nella parte del tessuto polmonare infiltrato di sangue. Tutti questi fenomeni non si mostrano mai nell' emottisia. Se vi si manifestano qualche volta, come effetti della congestione sanguigna emoptoica che è divenuta accidentalmente il punto di partenza d' una flemmasia, i sintomi sono piuttosto quelli d' una bronchite, e d' altronde l' ascultazione non dimostra in questo caso la presenza d' una flemmasia circoscritta come quella che si ordisce nel polmone dopo l' infiltramento sanguigno della pneumo-emorragia.

La quantità di sangue rigettato ed il modo con cui fassi l' espulsione di quest' umore non offrono mezzi sicuri di distinguere la pneumo-emorragia dall' emottisia. È vero ciò che dicesi, che in generale le quantità di sangue rigettato è più considerabile e più rapidamente espulso nella pneumo-emorragia che nell' emottisia; ma vi sono anche delle pneumo-emorragie nelle quali l' espulsione del sangue è debolissima e fassi lentissimamente, mentre vi sono delle emottisie nelle quali il sangue è versato in quantità assai grande nella superficie della mucosa bronchiale per esser rigettato immediatamente in assai grande quantità. Il solo mezzo di distinguere questi casi differenti per l' origine dell' emorragia trovasi nei segni offerti dall' esplorazione del torace e dai rumori respiratori. Ed è tanto più importante di portare la maggiore attenzione a questi ultimi segni in quanto che non avvi il più sovente rapporto fra la quantità di sangue espettorato e l'estensione dell' infiltramento sanguigno nel parenchima polmonare; lo spurgo sanguigno manca anche qualche volta quasi affatto, per quanto la maggior parte d' un polmone trovisi infiltrata (1061).

Il sangue espettorato nelle emottisie è ordinariamente vivido spumoso e deve egli questo carattere alla sua origine per esalazione dai capillari arteriosi, ed al contatto dell' aria col quale sta in rapporto nelle vie aeree. Nelle pneumo-emorragie il sangue non presenta questi caratteri se non quando viene espettorato in piccola quantità; allorchè è rigettato in abbondanza è egli ordinariamente brunastro, giacchè è versato in quantità troppo grande nei bronchi e non vi si trova probabilmente diluto e misto all' aria al grado sufficiente per acquistarvi la tinta vermiglia Il sangue rigettato per espettorazione sanguigna che persiste qualche volta dopo i primi fenomeni della malattia confermata non presenta altrimenti quell' aspetto rosso, spumoso, vivido che ha nell' emottisia, egli è unito ad una quantità più o meno grande di mucco vischioso con il quale è quasi incorporato ed è abitualmente d' un rosso-mattone, od anche d' un rosso-brunastro. Questa circostanza deriva probabilmente dall' aver questo sangue subito prima d' essere rigettato una stasi più o meno prolungata nel parenchima polmonare infiltrato.

Diagnosi differenziale della pneumo-emorragia e della gastro-emorragia.

1066. Quando nella pneumo-emorragia l' espulsione del sangue dalle vie aeree avviene in grandissima quantità e provoca degli sforzi di vomito ed anche dei vomiti (1032) si può facilmente confondere l'emorragia polmonare con una gastro-emorragia. Il color brunastro del sangue espettorato, il dolore epigastrico che si unisce sovente in questi casi allo spurgo del sangue e che sembra esser l' effetto degli sforzi spasmodici di tosse a cui associasi la malattia, rendono facile l' errore tanto più che nella gastro-emorragia osservasi qualche volta il vomito di sangue unito a delle scosse di tosse (372). Il mezzo di distinguere l'origine reale della emorragia trovasi allora soprattutto nei resultati dell' esplorazione del torace. Noi facemmo già rimarcare per le emottisie (284), l' importanza dei segni offerti in questi casi dall' ascultazione; per le pneumo-emorragie siffatti segni sono anche più marcati, giacchè la loro esistenza toglie ogni incertezza sull' origine e la sede dello stravaso sanguigno presunto nello stomaco.

Segni patognomonici della pneumo-emorragia dopo che è cessato lo spurgo sanguigno.

1067. Allorquando l' espulsione del sangue dalle vie aeree è cessata nella pneumo-emorragia e nei casi nei quali non avviene, la diagnosi riposa intieramente sui segni offerti dalla percussione e dall' ascultazione del petto (1038), i quali indicano l'esistenza dell' infiltramento del sangue in una certa estensione del polmone e la non permeabilità di questa parte di esso con i fenomeni d' una pneumonite circoscritta nella sede della lesione polmonare, quando è decorso un tempo assai lungo dallo sviluppo della malattia da dar tempo alla flemmasia polmonare di stabilirsi.

Diagnosi differenziale della pneumo-emorragia e della pneumonite idiopatica.

1068. La pneumo-emorragia, quando ha determinato un infiltramento del polmone che ha indotta in un punto circoscritto del petto l' ottusità, il rumore di respirazione crepitante più o meno umido ed anche il soffio tubario distinguesi dalla pneumonite idiopatica per il suo limite sempre maggiore, dallo stato febbrile sempre secondario nell' emorragia e che succede a molti giorni di durata nei suoi primi fenomeni, dalla natura degli spurghi sanguinolenti, color mattone, e mai completamente rugginosi come nei pneumonici. Il più sovente i primi sintomi dell'emorragia con lo spurgo sanguigno più o meno intenso e più o meno prolungato (1031) prima della menifestazione dei sintomi pneumonici propriamente detti, i quali sono sempre secondari in questi casi, mentre sono primitivi nelle pneumoniti, schiariscono sufficientemente la diagnosi. La si desume inoltre da altri segni delle differenti circostanze proprie alle pneumoniti i quali saranno riferiti parlando di queste malttie.

Quando la pneumo-emorragia ha prodotto nel polmone un centro con disorganizzazione del tessuto polmonare (1044) distinguesi la pneumonite consecutiva da una pneumonite idiopatica per mezzo dei segni d' una escavazione intra-polmonare che non avviene per la flemmasia idiopatica se non in casi rari, e che non si produce sempre in questa flemmasia se non dopo i fenomeni inflammatori e quasi come lor resultato. La manifestazione dell' escavazione che produce questo focolare è d' altronde sempre preceduta da una espettorazione di sangue evacuato dai bronchi, mentre che nelle vomiche l' espettorazio di materia puriforme od anche purulenta precede sempre la manifestazione dei segni dell' escavazione polmonare.

Diagnosi differenziale della pneumo-emorragia e dei tubercoli polmonari

1069. L' ottusità circoscritta d' un punto del petto, la mancanza di respirazione ed eziandio il rumore di soffio tubario in questo punto, la respirazione cruda e crepitante più o meno umida che si fa percepire attorno ed anche nel punto dell'ottusità potrebbero essere attribuite all'esistenza di tubercoli polmonari. Si riconoscerà che tali fenomeni sono collegati alla presenza d' una pneumo-emorragia riguardando in principio la sede della lesione, che occupa raramente la sommità del polmone, sede immediata la più frequente dei tubercoli; la respirazione è in seguito sempre supplementaria nelle parti del polmone restate sane, mentre che tal modificazione del rumore respiratorio non avviene mai nei tubercoli polmonari comunque estesa sia la regione del polmone che essi occupano. L'andamento delle due malattie è differentissimo: i sintomi della pneumo-emorragia sono sempre acuti, mentre che i tubercoli non assumono questa forma che accidentalmente: e sono stati sempre preceduti da antecedenti che indicano l' esistenza d'una malattia toracica già cronica. Le escavazioni polmonari che si producono dopo la disorganizzazione d'un estensione più o meno grande d' un polmone dal sangue infiltrato, diminuiscono d' estensione di giorno in giorno, mentre che le escavazioni tubercolose divengono di giorno in giorno più pronunziate e più facili a riconoscersi. La presenza del rantolo crepitante pneumonico che si mostra attorno il focolare emorragico è osservata raramente attorno delle escavazioni tubercolose. L' impossibilità di fare una diagnosi certa non può riscontrarsi se non quando avvi coincidenza d'un affezione tubercolosa e della pneumo-emorragia; siffatta coincidenza se pure è stata osservata, è per lo meno rarissima (1053).

Sintomi patognomonici della pneumo-emorragia che ha indotta la rottura del polmone ed il versamento nella pleura.

1070. La diagnosi della pneumo-emorragia che ha indotta la rottura del polmone ed il versamento nella pleura è facilissima quando si è potuto esaminare il malato qualche tempo avanti la produzione della lesione polmonare emorragica e del versamento. Questa diagnosi si stabilisce (1053) dietro la manifestazione rapida, che succede all' invasione della pneumo-emorragia, di una ottusità completa d' un lato del petto alla sua base e di un suono timpanico occupante la parte superiore del petto che occupa l' aria che penetra col sangue nel sacco pleurale. Vedonsi sopravvenire nel tempo istesso con rapidità i fenomeni che caratterizzano gli effetti d' una abbondante e rapida perdita di sangue, quale non trovasi in rapporto colla quantità di sangue rigettato giacchè se tal quantità era assai considerabile alcuni momenti avanti, diminuisce istantaneamente al momento in cui il sangue si stravasa nel sacco pleurale per la rottura del polmone. L' oppressione assume immediatamente un grado estremo in conseguenza dell' abbassamento istantaneo del polmone respinto verso la sommità del petto e nella doccia rachidiana in conseguenza del liquido effuso, e dell' aria che penetra nella pleura.

Diagnosi differenziale della pneumo-emorragia con rottura del polmone e stravaso del sangue nella pleura e della pleurisia, dell' idrotorace o del pneumo-torace.

1071. Allorquando si esamina per la prima volta il malato dopo che il versamento di sangue toracico si è effettuato per la rottura emorragica del polmone, non puossi distinguere con facilità questo versamento da un idrotorace che l' avesse proceduto, od anche da una pleurisia, o da un pneu-

mo-torace di cui gli altri sintomi sarebbero difficilissimi a trovarsi in mezzo al disturbo delle funzioni respiratorie e circolatorie ma l'oligaimia eccessiva in cui trovasi il malato unita all' oppressione estrema all' ottusità del torace ed agli spurghi di sangue puro, indicano la produzione della lacerazione del polmone, e dello stravaso del sangue nella pleura quando la quantità di sangue escreato per espettorazione essendosi tutto ad un tratto arrestato, non fu sufficiente per motivare una oligaimia si marcata. Se l' emorragia che si effettua nel torace si sospende prima che il malato sia completamente spossato, la diagnosi divien facile per il rumore di gorgoglio, per il rumore che trasmette la succussione toracica e per il soffio anforico che si effettua in questi casi dai bronchi rotti, come negli empiemi con fistola polmonare. I sintomi antecedenti ed iniziali dell' emorragia polmonare indicano come la malattia è sopraggiunta non meno che, per i casi nei quali la fistola polmonare deriva da una pleurisia cronica, o da una vomica, o da una escavazione tubercolosa, i sintomi cronici antecedenti mostrano che il versamento non può essere dovuto che ad una pneumo-torace. I sintomi simultanei di pneumonite e di pleurisia che non tardasi in seguito a veder manifestarsi, non lasciano più oscurità sulla diagnosi: i primi corrispondono alla flemmasia che si ordisce necessariamente nella parte del polmone che è stata infiltrata e rotta dal sangue; i secondi sono il resultato dell' infiammazione della pleura determinata dal versamento di sangue e d' aria (1061. 1064.)

Diagnosi delle pneumo-emorragie sintomatiche di malattie del cuore.

1072. Interessa di riconoscere se la pneumo-emorragia è sintomatica d'una malattia del cuore, giacchè quest' ultima lesione contribuisce molto alla sua gravità rendendo più intenso il disturbo delle funzioni dell'ematosi e della circolazione che determina; essa rende inoltre più difficile la risoluzione dei disordini emorragici mantenendo i polmoni in uno stato continuo di congestione e d' edema, che riproduce sovente la pneumo-emorragia prima anche che le alterazioni precedentemente da essa causate, siano scomparse.

Durante l' intensità dei fenomeni pneumo-emorragici, non si può determinare esattamente la natura e l' importanza della malattia del cuore che può esistere: l' anzietà in cui trovasi il malato la di cui respirazione è dispneica, accelerata, e sovente sibilante; il disturbo dei battiti del cuore precipitati e spesso irregolari ed anche intermittenti; lo stato di debolezza che rende le sincopi imminenti in conseguenza dei moti che imprimonsi al malato; l'impossibilità che questo prova di dominare i moti respiratori; tutti questi fenomeni morbosi non permettono di darsi ad una esplorazione indispensabile per stabilire la diagnosi esatta dello stato del cuore. Non puossi nemmeno il più sovente verificare se quest'organo è affetto o se tutti i fenomeni non sono solamente dipendenti dall' emorragia polmonare. La coesistenza di una malattia del cuore con la pneumo-emorragia non può allora esser riconosciuta se non col mezzo di nozioni commemorative sullo stato del malato prima dell'emorragia polmonare. L'incertezza che lasciano tali nozioni sulla natura della malattia del cuore, quando non riposano sui resultati d'una investigazione clinica istituita precedentemente da un medico, ha in questo caso poca importanza ma basta riconoscere l' esistenza dell' affezione del cuore. La non può revocarsi in dubbio quando sappiamo che il malato prima dell' invasione della pneumo-emorragia, soffriva da un tempo più o meno lungo dei sintomi di disturbo delle funzioni circolatorie abituali in queste specie di malattie, e se si riconosce anche qualche fenomeno morboso di malattia di cuore, come per esempio un'edema delle estremità. Al momento che è stata verificata l'esistenza di tali sintomi, fa duopo attribuire una gran parte allo stato patologico al quale si

riferiscono nella produzione dell'emorragia polmonare e dei fenomeni che l'accompagnano, e convien tenerne conto per il prognostico, e per la determinazione dei mezzi curativi.

A misura che decorre il primordio della pneumo-emorragia purchè essa non abbia una intensità tale da divenir rapidissimamente mortale (1036) i moti del cuore accelerati e disturbati nel momento dell'invasione dell'emorragia e secondariamente alla lesione che produce nel polmone. divengono distinti e possono essere studiati in tutti i loro fenomeni valutabili; i rumori normali e insoliti che riferisconsi a tali movimenti si delineano; l'anzietà del malato diviene meno viva, e puossi isolare con una ragionata investigazione ciascuno dei fenomeni che riferisconsi alla respirazione ed all'azione del cuore; in allora si può giungere a fare una esatta diagnosi della natura e dell'estensione della malattia del cuore e della lesione polmonare. Questa diagnosi è indispensabile per determinare fino a qual punto le alterazioni della circolazione agiscono sul sistema vascolare dei polmoni e per valutare la loro influenza sulla produzione e sull'andamento ulteriore delle lesioni emorragiche polmonari.

ARTICOLO VI.

Prognostico delle pneumo-emorragie.

Espressione generale della gravità della pneumo-emorragia relativamente alle sue cause.

1073. La pneumo emorragia è sempre per se stessa una malattia gravissima; essa lo diviene anche viepiù allorquando è l'effetto d'un ostacolo alla circolazione nel cuore preesistente alla malattia polmonare e sovente incurabile. La medesima è sempre meno grave quando deve la sua esistenza ad una causa accidentale e passeggiera.

Gravità della pneumo-emorragia dietro il disordine polmonare.

1074. Giudicasi della gravità della pneumo-emorragia considerata in se stessa e indipendentemente dalla sua causa per l'estensione dell'infiltramento sanguigno che produce sempre nel parenchima polmonare, valutato coi segni speciali di questa lesione. Quando l'infiltramento è considerabile, sopprime l'azione d'una parte del polmone tanto più grande in quanto che la congestione sanguigna si estende sempre ad una certa distanza attorno l'infiltramento (1043). Questa è già una causa di grave pericolo che aumenta ancora colla manifestazione inevitabile d'una flemmasia più o meno intensa attorno e nel seno della parte di parenchima vescicoloso infiltrato di sangue. Questa flemmasia, moderata quando la lesione emorragica è poco estesa, determina dei fenomeni pneumonici molto pericolosi, quando il disordine dei polmoni ha molta estensione ed è portato ad un alto grado. Quindi le pneumo-emorragie leggiere che non hanno compromesse che delle parti di polmone poco considerabili guariscono esse ordinariamente con assai facilità, ma sempre con un certo lentore, a causa della necessità della risoluzione dell'infiltramento sanguigno, mentre che le pneumo-emorragie gravi per l'estensione dei disordini polmonari guariscono raramente, e inducono la morte dopo alcuni giorni dalla loro invasione con tutti i sintomi d'una infiammazione polmonare, se non intensissima almeno molto estesa. Noi non conosciamo che un esempio di guarigione di pneumo-emorragia con rottura del polmone e di emorragia intra-pleurale (1064). I fatti che trovansi negli autori mostrano che la malattia sotto questa forma è sovente mortale in pochi momenti (1036, 1037, 1047). Frattanto conviene tener a calcolo l'impossibilità in cui sonosi trovati i nostri antecessori di riconoscere questa lesione coi segni che possediamo ora, ciò che ha dovuto loro fare ignorare sovente fal ma-

lattia, e senza dubbio gli ha impediti di raccogliere dei casi di guarigione, per cui il fatto che abbiamo osservato ci autorizza a riguardarlo eguale a quelli che necessariamente si saranno ad essi presentati. La rapidità colla quale si è effettuato l'assorbimento del versamento in questo caso ci ha mostrato che se l'emorragia non è eccessiva e la lacerazione polmonare considerabile, la guarigione può ottenersi coll'intermedio d'una pneumonite e d'una pleurisia grave. Tali pneumoniti consecutive alla pneumo-emorragia, anche quando sono poco estese assumono sovente tutto ad un tratto ed in un modo imprevisto un carattere, gravissimo per la facilità con la quale si complicano ad una congestione polmonare che si unisce spesso ad esse in un modo improvviso, e costituisce così una specie d'iperemia polmonare secondaria che deriva spesso dalla persistenza della causa che ha prodotto primitivamente l'emorragia polmonare.

Prognostico secondo i sintomi della malattia.

1075. I sintomi che devono fare pronunziare un prognostico infausto sull'esito della pneumo-emorragia indipendentemente dalla presenza dei segni che indicano una alterazione profonda ed estesa nei polmoni, sono i sintomi d'una oligaimia molto pronunziata prodotta dalla grande abbondanza della perdita del sangue, che siffatta perdita sia stata la conseguenza dell'espettorazione d'una gran quantità di sangue o che si sia effettuato per un versamento nella pleura. Quando siffatti sintomi sono portati al punto che le sincopi si succedono con rapidità per i soli moti dei malati nel loro letto; quando consistono in un indebolimento estremo del polso esplorato al cuore ed alle arterie, è raro che le forze si rialzino e che il malato non muoja con rapidità, tanto più che la dispnea, effetto necessario della malattia, non fa che rendere l'indebolimento di momento in momento più considerabile per il disturbo delle funzioni dell'ematosi che rappresenta e per gli sforzi muscolari per respirare di cui essa ha bisogno.

La presenza di questi sintomi gravi motiva sempre dei timori grandissimi per un esito funesto, anche quando il malato può sormontare i primi fenomeni, giacchè trovasi egli nelle infauste condizioni per resistere all'influenza della pneumonite consecutiva inevitabile. Non avvi più dispiacevole condizione per sormontare i pericoli di questa malattia quanto l'estrema debolezza oligaimica, quale resulta dai fenomeni dell'invasione dell'emorragia. Vi è egli bisogno di aggiungere che il pericolo in questi casi è tanto più grande quanto più la lesione polmonare induce in seguito una flemmasia toracica più estesa e che la pleuro-pneumonite che resulta dalla lacerazione del polmone costituisce eziandio in questi casi la forma che è il più ordinariamente susseguita dalla morte?

Quando la perdita di sangue è stata considerabile, se il polso dapprima indebolito, riprende rapidamente dell'energia, e se la vacuità dapprima grandissima in apparenza almeno dei vasi capillari, si dilegua in parte si può sperare un felice esito della malattia. La perdita del sangue non essendo divenuta relativamente estrema previene i fenomeni gravi della pneumonite consecutiva che avrebbe potuto prendere, senza la circostanza della perdita di sangue antecedente, un alto grado di gravezza. Le forze in questo caso si ristabiliscono tanto più facilmente quanto più la lesione degli organi dell'ematosi ha minor importanza. Il malato ritorna assai prontamente ad uno stato generale nel quale la pneumonite ha poca gravità.

Prognostico della pneumo-emorragia dietro la gravità della pneumonite consecutiva.

1075. Quando i primi fenomeni della pneumo-emorragia sono terminati, la pneumonite che ne è l'effetto necessario, diviene lo stato patologico principale; quindi il prognostico della

malattia si stabilisce allora soprattutto dietro la gravità dei sintomi pneumonici, che è sempre in rapporto colla profondità e l' estensione dei disordini che l' infiltramento del sangue ha prodotti nel polmone. Tali pneumoniti secondarie hanno sempre una durata più lunga delle pneumoniti idiopatiche; la loro durata è maggiore ancora quando vi è stata, in conseguenza dell'infiltramento sanguigno, comunque limitato esso sia, un' alterazione assai profonda del tessuto polmonare che non possa più ritornare, o almeno ristabilirsi se non difficilmente nel suo stato normale (1041). In questi casi, la persistenza d'un punto pneumonico sotto una forma veramente cronica, e sovente la manifestazione consecutiva d' una vomica comunicante coi bronchi, fanno qualche volta pronunziare un esito infausto che il resultato ordinariamente contradice. Questi nuclei pneumonici finiscono per risoluzione ma non vi giungono che molto lentamente e le vomiche che si formano qualche volta in essi, guariscono colla formazione d' una cicatrice che esige un tempo più lungo ancora. Il prognostico in questi casi non deve condurre che alla previdenza infausta della lunghezza dei fenomeni, ma non del loro termine funesto. La causa la più abituale d'un prognostico più grave citata da dei medici dietro questi sintomi, deriva dal non comprendere essi bene la successione e la natura delle lesioni pneumo-emorragiche, e che prendono per delle concrezioni tubercolose e delle escavazioni in conseguenza dell'ammollimento tubercoloso quei nuclei pneumonici e quelle vomiche polmonari le quali non sono che l' effetto del lavoro morboso che succede agli infiltramenti emorragici nel polmone.

I fenomeni pneumonici consecutivi alle emorragie polmonari non sono disgraziatamente sempre tali da poter motivare un così felice prognostico. Tali sono i casi nei quali l' intensità della pneumonite e l'estensione del polmone che occupa, non stanno punto in rapporto coi disordini limitati e poco profondi che l'infiltramento sanguigno aveva dapprima determinati in quest' organo. L' andamento dei fenomeni mostra allora un aumento successivo della loro intensità e dell' estensione della lesione inflammatoria durante molti giorni dopo che sonosi manifestati. Sembra che la lesione emorragica non sia stata che il segnale ed il punto di partenza d' una pneumomite quasi epifenomenica, di cui non si giunge che raramente ad arrestare l' andamento e che terminasi quasi sempre in un modo dispiacente.

Influenza della costituzione dei soggetti e della loro età sulla gravità della malattia.

1076. Lo stato costituzionale del malato influisce nel modo il più marcato sui fenomeni della pneumo-emorragia e della pneumonite consecutiva. Egli è pure raro di osservare questa malattia, anche leggiera quanto ai disordini polmonari, terminarsi felicemente nei soggetti deboli, cachettici, spossati da delle malattie antecedenti o dall'abitudine di vivere in cattive condizioni igieniche, ec. come è cosa ordinaria il veder guarire anche con dei disordini polmonari molto estesi individui che trovansi in condizioni opposte.

L' età dei malati esercita pure una grande influenza sull' andamento e gravità dei fenomeni primitivi e secondari della pneumo-emorragia. I soggetti avanzati in età sopportano difficilmente l'influenza immediata d'una gran perdita di sangue e ne riparano lentamente e con gran difficoltà gli effetti. Nella malattia di cui si tratta, queste funeste circostanze hanno ancora più gravi resultati che per altre emorragie, a cagione del disturbo della respirazione e dell' imperfezione delle funzioni dell' ematosi, che rendono i mezzi di resistere alle perdite di sangue più ristretti, soprattutto nei vecchi. La pneumonite in quest' ultimi, anche quando è idiopatica divien sempre incomparabilmente più grave che nei soggetti giovani; nella pneumonite consecutiva alla pneumo-emorragia questa gravità

è anche maggiore in conseguenza di una specie di persistenza allo stato cronico della congestione polmonare, quale induce con tutti i fenomeni della pneumonite una specie di spurgo sanguigno continuo che contribuisce anche a spossare gli ammalati.

Prognostico delle recidive delle pneumo-emorragie.

1077. Gli spurghi di sangue recidivano spessissimo ad intervalli più o meno lunghi, frequentemente senza causa valutabile (259, 1054). Siccome è probabile che tal disposizione alla recidiva appartenga alla pneumo-emorragia come all' emottisia, fa duopo considerarla sempre come esistente, e prevedere il ritorno della malattia. Puossi soprattutto prognosticarla come quasi inevitabile quando la malatttia dipende da un ostacolo alla circolazione nel cuore che persiste, o se è stata il resultato di una deviazione d'emorragia abituale che non si è ristabilita, o finalmente se è sopravvenuta in soggetti che sono stati affetti per un tempo lunghissimo da sudori locali da flussi mucosi, da ulceri delle estremità, da dolori reumatici cronici, da emicranie ec. Sostituita così ad uno stato morboso che costituiva nell' ecenomia una funzione quasi supplementaria, la pneumo-emorragia può mostrarsi molte volte per un certo tempo fino a che la condizione dell' economia alla quale si associa abbia cessato o siasi modificata.

L' imminenza della recidiva della pneumo-emorragia è sempre grandissima finchè rimangono nel polmone delle traccie della pneumonite che ha determinata, le quali vi mantengono uno stato abituale di congestione.

In tutti i casi l' imminenza delle recidive si manifesta coi prodromi abituali della pneumo-emorragia (1030).

Fa duopo tenersi sempre in guardia contro la pneumo-emorragia nei soggetti che ne hanno già provato degli attacchi, allorquando sono sottoposti all'azione delle cause che possono favorire o determinare l' esplosione di questa malattia (1051 e segue), e principalmente nei cangiamenti di stagioni, soprattutto nel passsaggio dell'inverno alla primavera, quando i gran caldi sopraggiungono e nelle condizioni meteorologiche che abbassano rapidamente il barometro (1055), o che modificano prontamente lo stato elettrico della terra e dell' atmosfera. Serve la manifestazione dei più leggieri prodromi di questa malattia in questi casi perchè si debba riguardare la sua imminenza come grandissima, e prevedere che essa sarà tanto più grave quanto la disposizione è più pronunziata.

ARTICOLO VII.

TERAPEUTICA DELLE PNEUMO-EMORRAGIE.

Applicazione delle regole della terapeutica delle emottisie alla cura delle pneumo-emorragie.

1078. Quasi tutte le regole che applicansi alla cura razionale delle emottisie (297, e segue), devono essere osservate nella terapeutica delle pneumo-emorragie, tuttavolta modificandole quanto all' opportunità dell' uso dei mezzi curativi per la considerazione dei diversi periodi che comporta necessariamente nel suo andamento, l' infiltramento emorragico del parenchima polmonare.

Nel periodo d' imminenza d' una pneumo-emorragia, come in quello dei prodromi d'una emottisia non abbiamo a combattere che una congestione sanguigna polmonare già esistente o in linea di accrescimento. Tutti i mezzi curativi che agiscono più o meno immediatamente sulla circolazione polmonare per far cessare l'iperemia locale possono allora arrestare immediatamente i primi fenomeni morbosi e far passare il malato senza intermedio allo stato di salute. Le cose avverranno nell' istessa guisa, ma solamente con maggior difficoltà, il male avendo fatti maggiori progressi, nel primo periodo della malattia quando non consisterà che in uno stato di congestione sanguigna polmonare alla quale comincierà ad unirsi lo stravaso del sangue nel tessuto del polmome; a questo periodo

ancora la malattia può esser combattuta come una emottisia.

Alloraquando l'emorragia polmonare è stabilita, la cura non può più basarsi sopra una condizione sì semplice quanto quella di diminuire la pletora polmonare, convien in qualche modo che lo stravaso sanguigno si sospenda, che l' iperemia polmonare si risolva, e che l' infiltramento di sangue si dissipi per assorbimento. Se lo stavaso sanguigno ha disorganizzata una parte del tessuto polmonare, non solo fa duopo che il sangue infiltrato, e quasi incorporato col tessuto celluloso del polmone sia riassorbito, ma abbisogna di più che il centro formato dall' emorragia nel polmone si infiammi e si cicatrizzi. Tutti questi atti successivi esigono un certo tempo; il medico può favorire il loro compimento prevenire e curare i fenomeni che venissero a disturbarlo, ma conviene che egli soggiaccia al loro sviluppo successivo; verun mezzo esiste per impedirgli di effettuarsi, d'altronde anche che si possedesse sarebbe imprudente il ricorrervi. I mezzi curativi non possono dunque avere allora quella efficacia immediata che hanno nell' emottisia, malattia d' un organo secretore esteso in superficie nel quale il sangue si stravasa, non lasciando verun disordine di struttura che esiga per la sua guarigione l'intermedio d' un lavoro organico.

Nell' emottisia la cessazione dello stravaso sanguigno e della congestione vascolare termina completamente la malattia: nella pneumo-emorragia resta al malato, dopo la sospensione dell'esalazione sanguigna a subire tutte le vicende d' una flemmasia polmonare, ed anche d' una flemmasia pneumo-pleurale complicata da empiema e da pneumo-torace che esige una cura destinata, se non a farla cessare, giacchè ciò è impossibile, ma a circoscrivere i fenomeni che determina nei limiti si ristretti quanto è possibile. Un simile stato patologico soprattutto quando presenta le diverse condizioni che abbiamo indicate per le conseguenze della rottura del polmone e dello stravaso di sangue nella pleura, esige la maggior sagacità nella scelta e nell'uso dei mezzi curativi.

Dell' uso dei salassi nella cura della pneumo-emorragia.

1079. L'origine e la sede immediata dell' emorragia polmonare nel sistema vascolare funzionale dei polmoni bastano per motivare l'indicazione diretta di ricorrere alle emissioni di sangue generali in una larga misura, non solo per diminuire la pletora dei vasi polmonari e per conseguenza l' iperemia del polmone, ma eziandio per ridurre la circolazione in questi vasi ad una attività inferiore a quella dello stato normale. La circolazione nell' apparecchio vascolare speciale dei polmoni deve fare equilibrio a tutta la grande circolazione; l' influenza meccanica del cuore sulle arterie e sulle vene polmonari per l'intermedio del sangue che le traversa è tanto maggiore quanto la colonna del sangue posta fra il punto d'impulsione e gli ultimi ramoscelli capillari è più corta e che il sangue traversa necessariamente i vasi polmonari con una celerità molto maggiore di quella che regola il suo progresso nel grande albero vascolare generale. Tali condizioni sono le più favorevoli alla produzione delle congestioni sanguigne e per conseguenza delle emorragie nell' apparecchio vascolare funzionale dei polmoni; il mezzo di attenuare la loro influenza trovasi nelle deplezioni sanguigne le quali diminuiscono rapidamente la quantità di sangue nei grossi vasi venosi afferenti al cuore e per conseguenza nelle arterie polmonari. Quindi ritraggonsi vantaggi immediati dai salassi generali, non solo per prevenire l'esplosione della pneumo-emorragia, quando i suoi prodromi annunziano la sua imminenza, ma eziandio per arrestare questa malattia al suo principio, facendo cessare la congestione polmonare e limitando l' infiltramento sanguigno che ha già cominciato a stabilirsi nel parenchima del polmone. Ma, quest' ultimo resultato ottenuto, non abbiamo che un effetto

poco marcato insistendo colle emissioni sanguigne generali.

Allorquando la malattia è ridotta ai limiti che riferisconsi allo stato infiammatorio polmonare consecutivo all'infiltramento di sangue, avvi l'intermedio necessario d' un atto vitale di cui fa d' uopo favorire lo sviluppo e moderare gli inconvenienti. Le emissioni sanguigne generali non trovano allora il loro posto se non quando il polso si sviluppa, se mostrasi un sopraeccitamento piretico intenso dell'apparecchio circolatorio; le medesime non sono che dei mezzi coadiuvanti dei quali fa duopo bilanciarne l' uso. Siffatta riserva è tanto più imperiosamente indicata, giacchè avviene frequentemente che la quantità di sangue espettorato è stata considerabile, e tal perdita sanguigna unita a quella che si è costretti a procurare coi mezzi dell'arte, ha qualche volta posto il malato in una oligaimia che rende incompleto l'adempimento di tutte le funzioni organiche ed aggiunge nuove vicende sfavorevoli a quelle che resultano immediatamente dalla lesione polmonare. Allorquando dunque l'infiltramento sanguigno è effettuato nel polmone e che l' emorragia polmonare è arrestata, oltre le indicazioni che si deducono da circostanze accessorie, come della pletora, o della mancanza d'una perdita di sangue notabile per i primi fenomeni della malattia, il salasso non può più convenire se non quando i fenomeni infiammatori che sopraggiungono consecutivamente nel parenchima polmonare e nella pleura se vi è stata rottura del polmone, indicano direttamente di ritornarvi, per motivo della loro intensità e anche per la violenza dei sintomi dispneici e febbrili che possono provocare.

Dell' uso e dell' utilità dei mezzi che indeboliscono la circolazione afferente al cuore per moderare l' emorragia polmonare.

1080. Al principio della pneumo-emorragia mentre la congestione sanguigna e lo stravaso del sangue effettuansi nel polmone, tutti i mezzi curativi che possono indebolir l' afflusso del sangue verso gli organi dell' ematosi, disturbando il suo ritorno al cuore da tutte le parti eccentriche, e richiamando delle congestioni sanguigne verso le estremità, devono esser messe in uso con una grande attività. Onde soddisfare a tale indicazione si ricorre all' oggetto di arrestare o al meno di moderare l' emorragia polmonare, alle legature sui membri alla stazione dritta o assisa colle gambe pendenti, all'applicazione di larghe e numerose ventose sui membri e sul tronco ec. Noi parlammo con dettagli dell' uso di tutti questi mezzi nella cura dell' emottisia (300).

Nei casi nei quali la malattia comincia con una estrema violenza, potrebbesi unire a questi mezzi terapeutici l'uso dei topici che indeboliscono direttamente l'attività circolatoria negli organi sui quali sono diretti. Tali sono le applicazioni fredde fatte immediatamente sul petto (301), o al meno l' amministrazione di bevande fredde vantate da F. Hoffmann e Van Swieten nelle emottisie gravissime (302). È necessaria una certa riservatezza nell' uso di tali mezzi, soprattutto per rimediare dei fenomeni di cui la conseguenza inevitabile deve essere una pneumonite. Frattanto sarebbe riprovevole il non ricorrervi in quelle pneumo-emorragie eccessivamente gravi, che spossano in pochi momenti il malato per l' abbondanza della perdita di sangue, o che disorganizzano il polmone in una grande estensione.

Valore dell' utilità dei salassi locali contro le pneumo-emorragie.

1081. Le emissioni sanguigne locali non possono esercitare che una azione deplettiva molto mediata sui vasi polmonari; quindi hanno elleno sempre poca efficacia per la cura della pneumo-emorragia. Al principio della malattia e mentre l'emorragia si effettua esse agiscono assai troppo lentamente e non modificano al meno immediatamente in un modo assai vivo la cir-

colazione per diminuire od arrestare la congestione sanguigna che si stabilisce nel polmone e frenare così lo stravaso del sangue. Quando la malattia ha oltrepassato il suo primo periodo, queste emissioni sanguigne sono qualche volta utili per moderare l'intensità dei fenomeni pneumonici, soprattutto quando per lo stato di debolezza al quale il malato è ridotto, le emissioni sanguigne generali fatte anche con precauzione, potrebbero aver l'inconveniente di accrescere oltre misura una debolezza già eccessiva. In allora fa duopo praticare questi salassi locali nella parte la più prossima dell'organo malato, vale a dire sui fascetti capillari che hanno dei rapporti i più immediati con i vasi propri del polmone. La radice dei polmoni essendo il punto per il quale questi vasi penetrano nell'organo e comunicano mediatamente con quelli delle pareti toraciche, fra le spalle, sui lati della spina trovasi il luogo in cui riscontransi le condizioni che abbiamo indicate, ivi fa duopo applicare delle sanguisughe o delle coppe scarificate. Se la pneumo-emorragia è stata determinata o al meno favorita nella sua produzione con delle deviazioni o soppressioni d'emorragie, le emissioni sanguigne locali sono indicate verso gli organi che erano la sede di tali emorragie alle quali la malattia del polmone ha supplito. Siffatti salassi locali, istituiti con precauzione e reiterati ad intervalli ravvicinati, sono sempre allora più utili di quello che fosser fatti una sol volta e abbondantemente.

Utilità dei derivativi per combattere i fenomeni inflammatori polmonari.

1082 Fino da quando l'emorragia polmonare è arrestata, la terapeutica razionale che deriva dalla necessità di moderare i fenomeni inflammatori consecutivi rientra in quella che si applica alla cura abituale delle flemmasie toraciche. La medesima non riceve modificazione se non dalla necessità imposta dai primi fenomeni emorragici, di non fare le emissioni sanguigne se non con precauzione quando il malato è immerso nell'oligaimia in seguito della perdita di sangue che ha provato, sia in conseguenza, come per la guarigione dei primi fenomeni. Tal necessità obbliga anche i medici che temono l'applicazione precoce delle derivazioni epispastiche a ricorrervi nella maggior parte dei casi senza insistere sulle emissioni sanguigne. Per noi che apprendemmo per esperienza, che in tutte le flemmasie toraciche anche le più acute, si ritrae quasi sempre da tali derivativi un'immediato vantaggio senza verun inconveniente, siemo meno perplessi a farlo per i casi che ci occupano, che per le flemmasie idiopatiche degli organi del petto. Immediatamente prescriviamo l'applicazione di larghi vescicanti fra le spalle, sullo sterno, su i lati del petto, non avvi mezzo curativo che ci inspiri maggior confidenza per favorire i progressi e moderare gli inconvenienti del lavoro di riassorbimento e della flemmasia che devono effettuarsi nella parte del polmone in cui il sangue si è infiltrato. Le indicazioni alle quali noi soddisfacciamo con questi mezzi sono tanto più urgenti quanto la lesione occupa una maggior estensione nei polmoni; esse sono anche più dirette più pressanti ancora nei casi nei quali la rottura del parenchima infiltrato ha aperto un esito al sangue nella pleura, giacchè si ha a combattere insieme una pleurisia consecutiva ed un'empiema, e nel tempo istesso una pneumonite necessaria acciò riparisi la lacerazione del polmone. Il fatto di sopra riportato è un esempio di pneumo-emorragia con questi fenomeni (1064) fortunatamente curato dietro questi principi: egli mostra come convenga concepirne l'applicazione e di più mostra che si può ottenere da questi soli mezzi la guarigione d'una pleurisia con fistola pleuro-bronchica senza ricorrere all'operazione dell'empiema (1087).

Utilità dei mezzi che aumentano l' attività delle secrezioni escrementizie nelle pneumo-emorragie.

1083. La manifestazione d' un aumento nell' attività d'un organo secretore d' un fluido escrementizio, è una condizione sempre favorevole alla risoluzione degli infiltramenti, delle flemmasie e dei versamenti di qualunque natura essi sieno. Siffatti flussi partecipano inoltre delle emissioni sanguigne per l' effetto che produce la perdita del liquido che ne è il resultato (160). Noi concepiamo in questa guisa l' utilità nella pneumo-emorragia, ben verificata inoltre coll' osservazione clinica, dei mezzi che possono favorire degli aumenti di secrezione, sia nei reni, come nella superficie, mucosa del tubo intestinale. Fra tutti questi mezzi quelli dai quali si ottengono i migliori resultati contro i fenomeni delle pneumo-emorragie sono i diuretici attivi, e principalmente il nitrato di potassa. Questo medicamento consigliato dapprima da Tommaso Dikson, e in seguito da altri pratici, contro le emottisie (308) ci è sempre sembrato egualmente utile in pratica contro questa malattia come lo è poco contro le emorragie bronchiche. Noi lo diamo a dose forte (una mezza oncia ad una e mezza nelle ventriquattro ore in una diluta dissoluzione) sino dal principio della malattia e ne continuiamo l' amministrazione fino al termine di tutti i fenomeni toracici. Egli determina rapidamente un flusso d'orina considerabilissimo, e la rapidità con la quale i fenomeni cedono ordinariamente in conseguenza del suo uso ci è sembrata sempre proporzionata all'abbondanza del flusso. Quest'osservazione clinica viene ancora confermata dai buoni effetti che abbiamo sempre ottenuti in questi casi dagli altri diuretici ed in particolare dalla digitale. di cui Schmidtmann ha pure vantato i buoni effetti nelle emorragie polmonari (1). Egli è vero che quest'ultimo medicamento ha nel tempo istesso un'azione sedativa sul cuore la quale non può essere che utile contro la malattia che ci occupa moderando l' influenza dell'azione del cuore sulla circolazione polmonare (1086). Gli acidi minerali e soprattutto l' acido nitrico diluto ci sembrano agire egualmente nella pneumo-emorragia come diuretici; noi gli amministriamo sovente, e la loro utilità ci sembra incontrastabile essendo nulli assolutamente i loro inconvenienti (308).

Necessità del riposo degli organi polmonari per la guarigione della pneumo-emorragia.

1084. L' osservazione la più esatta di tutte le precauzioni indispensabili per porre i polmoni nel più gran riposo possibile per mezzo degli organi la di cui azione continua non può sospendersi completamente, è indispensabile ed urgente nella cura della pneumo-emorragia. Quindi devonsi porre tali organi al riparo di ogni eccitamento che potesse rendergli la sede d' una congestione sanguigna, tanto nel loro tessuto proprio come nella mucosa bronchiale, così facendo si accelera la guarigione della pneumo-emorragia e se ne previene il ritorno. Tali precauzioni per quanto non sembrino che coadiuvanti, sono della maggiore importanza; se si negligentano gli altri mezzi curativi sono il più sovente senza efficacia. Si imporrà dunque al malato il silenzio assoluto, il riposo il più completo e una dieta discreta ec. ec; lo si terrà in un appartamento ben areato in cui l'aria sarà leggiermente riscaldata e fino ad un certo punto umida ec.

Trattamento curativo e insieme profilattico per la convalescenza delle pneumo emorragie.

1085. I mezzi terapeutici e sopra tutto quegli dietetici che abbiamo in-

(1) Sum, obs. med. t. II. p. 300.

dicati per la cura delle pneumo-emorragie devono essere rigorosamente raccomandati per un tempo lunghissimo dopo la guarigione apparente della malattia. I malati sovente sono disposti ad abbandonare tutti i mezzi terapeutici molto prima che i polmoni abbiano cessato di presentare traccie d' alterazioni; il medico deve dirigere i suoi consigli secondo lo stato di questi organi, valutato per mezzo di attente esplorazioni, e non deve perdere di vista egualmente lo stato del sistema circolatorio giacchè nelle lesioni persistenti in questi apparecchi trovasi il più sovente la causa della facilità con la quale la malattia si riproduce.

Quando il malato è caduto in uno stato pronunziato d'oligaimia o al meno di debolezza in conseguenza della pneumo-emorragia e dell' uso dei rimedi di cui essa necessita (1079), non può abbreviarsi la convalescenza che con un regime analettico quale non convien render stimolante, e che non deve esser se non progressivamente riparatore. Tuttavolta l' uso di tali mezzi deve unirsi alla continuazione di tutte le precauzioni necessarie all' oggetto di allontanare dai polmoni ogni causa di stimolo e d' iperemia, e allorquando le forze si ristabiliscono devesi sempre temere il ritorno.

Cura delle pneumo-emorragie sintomatiche di malattie di cuore.

1086. Quando l' emorragia è sopravvenuta in conseguenza di un' ostacolo alla circolazione nel cuore, essa dispare con difficoltà, e le lesioni polmonari che ha determinate stanno per lungo tempo a dileguarsi; le recidive della pneumo-emorragia sono pure sempre imminenti fintantochè persiste l' ostacolo. Soprattutto allora ottengonsi grandi vantaggi dalle emissioni di sangue reiterate, e fatte con misura per moderare l' influenza dell' ostacolo alla circolazione, diminuendo la massa del sangue e rendendo così la circolazione più facile. In questi casi vien specialmente indicato di ricorrere alle piccole emissioni sanguigne reiterate, in modo da mantenere per un tempo assai lungo i malati in uno stato d' oligaimia leggiero, nel tempo istesso che fassi loro osservare un'assoluto riposo. Questo metodo curativo che ravvicinasi a quello che Valsalva consigliava per le ipertrofie del cuore, ci sembra il più razionale e potressimo citare molti fatti che comprovano la sua utilità.

Mentre sottomettesi il malato alle emissioni di sangue secondate nei loro effetti da una dieta conveniente, si può agire sul cuore coll' uso della digitale (1083). Questo rimedio modera l' attività di quest'organo ed agisce anche come mezzo profilattico delle recidive della malattia.

Noi consideriamo come indispensabile mentre si ricorre a siffatti mezzi di indurre una secrezione orinaria abbondante, o di provocare di tempo in tempo delle evacuazioni alvine liquide per causa dell' anasarca o dell' edema polmonare che resulta da questo stato d' indebolimento delle funzioni circolatorie e dalla sovrabbondanza delle parti sierose nel sangue, effetti immediati delle perdite di sangue che sono state considerabili. L' azione diuretica della digitale è anche il mezzo di soddisfare a questa indicazione. Noi abbiamo l'abitudine di unirvi l'amministrazione dell' acido nitrico diluto, il quale agisce come diuretico e che entra fra i mezzi terapeutici ai quali è stata riconosciuta la proprietà di moderare le emorragie. Soprattutto in questi casi l' uso di tal rimedio ci sembrò avere una grande utilità. (1083).

Dell' uso dei derivativi profondi, e dell' operazione dell' empiema per le pneumoniti e pleurisie con pneumotorace che possono essere l' effetto della pneumo-emorragia.

1087. Nei casi nei quali una pneumonia circoscritta, ed a più forte ragione una pleuro-pneumonite con fistola bronchica e pneumo-torace, fosse il resultato d' una pneumo-emorragia e persistesse con ostinatezza e tendesse ad assumere la forma cronica, con-

verrebbe aver ricorso a dei mezzi più attivi ed in qualche modo d' una azione più immediata di quelli che abbiamo indicati (1082). Degli esutori profondi sul petto dovriano allora essere applicati ; e potrebbe anche divenir necessario di fare l' operazione dell' empiema onde evacuare il versamento pleurale e determinare la chiusura della fistola polmonare e la cessazione del pneumo-torace come divien sovente necessario di farlo nei casi nei quali questo grave fenomeno sopraggiunge dopo delle flemmasie pleuro-polmonari idiopatiche. Nel soggetto dell' osservazione unica sopra un simile fenomeno che abbiamo riportata (1064), siffatta operazione non è stata necessaria ; ma l' abbiamo fatta molte volte con rimarcabile resultato per delle lesioni patologiche simili, dovute a dei casi d' infiammazione primitiva, i quali saranno esposti parlando delle pleurisie e delle pleuro-pneumoniti , che non esiteressimo a ricorrervi tutte le volte che non avressimo ottenuto dall' applicazione reiterata dei derivativi superficiali e profondi sulle pareti del torace un effetto sì rapidamente fortunato.

Indicazioni speciali resultanti da certe condizioni particolari ai malati.

1088. Il trattamento curativo e soprattutto profilattico delle pneumo-emorragie , indipendentemente dalle indicazioni generali dedotte dalla natura e dall'intensità della malattia stabiliscesi pure sopra indicazioni resultanti da casi individuali che convien negligentar meno che in tutt' altra malattia (1076). Tali indicazioni si deducono quasi tutte da cause speciali della malattia per mezzo delle quali è già stata prodotta, o dall' azione delle quali sono imminenti le recidive. Fra tali condizioni etiologiche , quelle che offrono le indicazioni le più urgenti sono quelle soprattutto che derivano dalla soppressione d' emorragie, da diacrisi abituali antecedenti quali convien procurare di ristabilire o che convien supplire con delle evacuazioni permanenti o colla cura di provocare frequentemente delle emorragie artificiali (1081), o coll' applicazione d' esutori a permanenza , come vi si ricorre in simile occasione nel trattamento d' altre emorragie , e particolarmente delle apoplessie (1025 e segue).

LIBRO QUARTO

Delle modificazioni morbose delle emorragie funzionali.

Indicazione delle condizioni fisiologiche alle quali sono collegate le emorragie funzionali.

1089. I fenomeni che costituiscono essenzialmente l' emorragia (61), quali noi abbiamo descritti allo stato patologico in quasi tutti i principali organi, manifestansi pure allo stato fisiologico per il compimento delle funzioni della generazione nelle donne (106). Dessi costituiscono ancora delle emorragie le quali si mostrano con tutte le condizioni della loro esistenza, da quelle che preparano lo stravaso del sangue fino a quelle che consistono in questo stravaso , non meno che in quelle che riparano gli effetti di esso, (18) o che le circoscrivono in limiti compatibili con la conservazione della salute. Tali sono quelle emorragie le quali variano nelle loro forme e resultati, ma niente affatto nella loro natura , secondo i differenti atti fisiologici per mezzo dei quali preparasi e si compie la generazione nella donna , e che noi designamo colla denominazione *d' emorragie funzionali.*

Caratteri delle emorragie funzionali.

1090. Le emorragie appartengono dunque a delle condizioni dell' organismo che si ritrovano egualmente nello stato di malattia , ed in certe circostanze del compimento fisiologico di alcune funzioni.

Rapporti delle emorragie funzionali con le malattie che si producono in conseguenza delle loro modificazioni.

I caratteri speciali delle emorragie funzionali sono. d' appartenere ad una condizione normale dell' organismo, di collegarsi a delle funzioni temporarie le quali non produconsi se non a certi periodi, e in una certa epoca della vita delle donne; di effettuarsi per mezzo di organi la struttura dei quali è fisiologicamente destinata alla loro produzione.

Definizione di queste malattie

1091. In quasi tutti gli organi i quali sono affetti da emorragia nell' ordine patologico, lo stato morboso oltrepassa i più estesi limiti che può in essi assumere l' attività della circolazione, senza che l' equilibrio delle azioni vascolari afferenti ed efferenti sia disturbato in modo da determinare la congestione, lo stravaso sanguigno. Per gli organi genitali delle donne relativamente alle emorragie che si connettono come condizione normale o come resultato necessario all' adempimento delle loro funzioni lo stato morboso, in qualche modo più remoto non comincia che al di là di tutti i fenomeni costitutivi dell' emorragia, e solamente colla manifestaziona anomala di siffatti fenomeni. Non puossi dunque in questo caso considerare come sviluppato lo stato di malattia, se non quando l'emorragia funzionale colla manifestazione, colla sua durata, o coll' intensità dei fenomeni che si connettono alla sua presenza, non trovasi più in rapporto col regolare adempimento delle funzioni a cui essa è inerente.

Le malattie delle quali noi dobbiamo occuparci non resultano dunque, siccome quelle di cui abbiamo trattato nei libri precedenti, dalla sola presenza delle emorragie, ma bensì dalle loro anomalie. Siffatte anomalie riferisconsi, tanto alla manifestazione irregolare dell' emorragia, o d'una parte solamente dei suoi elementi costitutivi (19); come ai fenomeni insoliti ai quali essa può associarsi, come all' intensità od alla forma anomale che possono presentare i sintomi che gli sono abitualmente inerenti. Desse esistono ancora quando i fenomeni emorragici oltrepassano i limiti nei quali devono rimanere o pervengono ad altre epoche diverse da quelle che sono determinate dall' adempimento regolare della funzione.

Della necessità di tener conto dello stato fisiologico onde valutare le cause produttrici di tali malattie.

1092. Le emorragie funzionali trovando le loro cause immediate in condizioni fisiologiche collegate al compimento delle funzioni della generazione nelle donne, noi riscontreremo necessariamente nell' istoria di tutti i fenomeni morbosi che resultano dalle loro anomalie, l' interposizione di tali fisiologiche condizioni, quindi noi saremo obbligati di valutare la loro influenza dietro tutte le modificazioni che per loro stesse possono provare, onde valutare il grado e l' importanza delle cause predisponenti ed occasionali. Quindi per apprezzare tutti i fenomeni che possono presentarsi in queste malattie saremo indotti a discutere molte questioni fisiologiche le quali traggono dalla natura, dalla sede e dagli effetti di tali malattie una importanza tutta particolare.

Sede delle emorragie funzionali e delle malattie che resultano dalle loro anomalie.

1093. La sede di tutte le emorragie funzionali essendo sempre l' utero, è necessariamente sempre in quest'organo e in conseguenza di modificazioni nelle funzioni sia del suo apparecchio circolatorio, come d'un apparecchio circolatorio annesso, per cui produconsi le malattie che devono occuparci.

Indicazione delle emorragie funzionali che sopraggiungono durante la vacuità dell' utero e delle loro anomalie morbose.

1094. Considerando l' utero nello stato di vacuità, noi riscontriamo per prima forma d' emorragia funzionale che vi si riferisce; l' emorragia mestrua la quale riproducesi a periodi regolari durante un' epoca della vita. Siffatta emorragia non ha nulla di morboso, ma le condizioni fisiologiche che si collegano alla sua manifestazione ed al suo compimento sono poco note e si associano necessariamente ai fenomeni che da essa emergono, ed i suoi disordini possono divenir la causa. Sembra a noi dunque indispensabile di tracciar tosto l'istoria della mestruazione di cui l' emorragia uterina non è che un fenomeno. e soprattutto di insistere sulle organiche modificazioni alla presenza delle quali dessa è collegata. Numerosissimi rapporti esistono fra tutte le circostanze che sono inerenti a questa funzione e le malattie, in modo che la sua istoria non può in quest' opera esser trascurata. In seguito ci occuperemo delle malattie che consistono in disturbi od in anomalie della mestruazione, o nei fenomeni che si associano al suo compimento, e siffatte malattie saranno indicate collettivamente col nome di dismenorree.

Le emorragie intra-uterine che sopraggiungono fuori dei limiti e dei periodi della mestruazione attaccano necessariamente l'apparecchio organico che compie l' emorragia mestrua, e si trovano per conseguenza sottoposte fino ad un certo punto alle condizioni speciali che si riferiscono alla mestruazione stessa. Sotto questo rapporto soprattutto, tali emorragie sono modificazioni dell' emorragia funzionale mestrua, e devono essere riguardate da noi sotto questo punto di vista, e ce ne occuperemo in terzo luogo colla denominazione di metro-emorragie.

Allorquando l'utero passa dallo stato di gestazione a quello di vacuità in conseguenza del parto, un' emorragia marca questo passaggio, ed è questi uno stato fisiologico: ma quest' emorragia diviene la sorgente di fenomeni morbosi allorquando è disturbata, soprattutto se compiesi con una intensità e in tempi insoliti; siffatti fenomeni appartengono ancora alle metro-emorragie, e non devono esser divisi da quelli che si riferiscono alle altre emorragie uterine, giacchè si presentano sotto le stesse forme e con gli stessi fenomeni.

Delle condizioni fisiologiche nelle quali trovasi l' apparecchio vascolare uterino durante la gravidanza e delle emorragie che vi si riferiscono.

1095. Durante la gravidanza la matrice diviene per il compimento della gestazione e per concorrere a fornire dei materiali necessari allo sviluppo del prodotto della concezione, la sede di modificazioni fisiologiche che agiscono principalmente sull'apparecchio vascolare di quest'organo, alle funzioni del quale sono collegate tutte le emorragie funzionali dell' utero. L' attività aumentata della circolazione nei vasi uterini durante la gravidanza, lo stato d'iperemia del quale essi sono la sede, e che vi si appalesa per dei sintomi evidenti, predispongono immediatamente alla produzione d' una emorragia. Questo stato, evidentemente emorragiaco, fa nascere quando è stato disturbato e soprattutto aumentato, o quando le aderenze organiche che impediscono al sangue di stravasarsi vengono ad esser disturbate, una emorragia tanto più grave nei suoi effetti in quanto che non ha solamente per resultato di determinare un semplice stravaso di sangue intra-uterino, ma disturba eziandio i rapporti fisiologici dell' utero e del prodotto della concezione che contiene. Le emorragie intra-uterine le quali sopraggiungono durante la gestazione collegansi dunque a modificazioni dello stato ipereamico particolare alla matrice in questa circstanza.

Le modificazioni morbose emorra-

giache le quali sopraggiungono durante la gestazione possono avere ancora un altra forma: un'apparecchio vascolare speciale si organizza a contatto dell'uovo e dell' utero onde trasmettere nel sangue uterino i materiali della preparazione del sangue del feto ; siffatto apparecchio vascolare non si continua con quello dell' utero e non riceve neppure il sangue tale quale quest'ultimo contiene , e può quando la circolazione trovasi in lui modificata provocare delle emorragie l' origine immediata delle quali trovasi talvolta in lui , tal' altra nell' apparecchio vascolare uterino , sovente nell' uno e nell' altro contemporaneamente. Tali emorragie sono necessariamente eziandio delle modificazioni d' uno stato fisiologico il quale se non costituisce un' emorragia funzionale, si ravvicina almeno per la condizione importante dell' esistenza d' uno stato d'iperemia, comune all' utero ed alla placenta , quale stato ha nel suo sviluppo e nei suoi effetti degli stretti rapporti con quello delle emorragie funzionali. Quindi è , che riguardandole sotto questo duplice punto di vista noi classiamo fra le modificazioni delle emorragie funzionali , quelle che sopraggiungono durante la gestazione . e che hanno per resultato di determinare degli stravasi di sangue fra l' utero e la placenta o nel tessuto placentario , e che noi indichiamo col nome d'emorragie uteroplacentari.

1096. Noi tratteremo dunque successivamente : 1. della mestruazione , 2. delle dismenorree , 3. delle metroemorragie, e 4. delle emorragie uteroplacentarie.

CAPITOLO I.

Della Mestruazione.

Definizione della mestruazione.

1097 La mestruazione considerata nei suoi resultati apparenti non è che la manifestazione regolare d'una emorragia uterina quale rinnuovasi tutti i mesi durante un' epoca della vita delle donne. Per la sua natura e per la causa immediata dell' emorragia la quale è il suo principal fenomeno esterno , noi la definiamo un'atto fisiologico che appartiene al compimento regolare delle funzioni genitali nelle donne puberi, che si sospende durante la gravidanza e l' allattamento, e che si manifesta principalmente all'esterno per un emorragia uterina periodica (1119. e seg.)

ARTICOLO I.

Dei fenomeni mestruali esterni.

Descrizione dei fenomeni mestruali.

1098. Tutti i mesi , a degli intervalli di ventisei a ventotto giorni , le donne puberi hanno un' emorragia intra-uterina con escita di sangue dagli organi genitali esterni.

Due o tre giorni prima della comparsa di questa emorragia , la vulva , le grandi e le piccole labbra , la clitorite la mucosa vaginale , presentano una leggiera tumefazione , un injezione vascolare pronunziata , un calore più vivo e della turgescenza quale si estendono fino al collo dell'utero. Le labbra del muso di tinca sono tumefatte e leggiermente ammollite ; il suo orifizio è leggiermente dilatato ed allargato trasversalmente ; l' utero partecipa a questo stato d' iperemia il quale è anche più pronunziato in esso di quello che negli organi genitali esterni (1118) ; desso aumenta di volume e si abbassa al punto che il suo collo è più ravvicinato alla vulva.

Mentre gli organi della generazione divengono la sede di questi fenomeni, valutabili coll' esplorazione diretta , la donna prova un dolore gravativo ottuso nei lombi, negli inguini e nel bacino, e risente alle parti genitali un calore insolito, e lagnasi di debolezza alle coscie. Le glandule mammarie aumentano di volume e divengono leggiermente dolorose al tatto ; i vasi mammari gonfiansi e sono viepiù apparenti ; i mammelloni sono in uno stato di turgescenza manifesta e divengono la sede d' un calore pruriginoso.

Il giorno appresso od il secondo giorno o al più tardi il terzo giorno dalla manifestazione di tali sintomi precursori l' emorragia uterina si manifesta. Il primo giorno si presenta per la vagina un leggiero scolo siero-sanguinolento il quale egualmente non comparisce che per intervalli. Il secondo giorno il fluido che scolasi è meno sieroso e fluisce in un modo quasi continuato. Il terzo giorno scola del sangue senza interruzione. Il quarto il sangue esce in minor dose e solamente per intervalli. Il quinto ed ultimo giorno non rimane che un flusso di liquido sieroso sanguinolento poco considerabile quale non mostrasi che per intervalli.

La turgescenza degli organi genitali non cessa se non allora quando lo scolo sanguigno comincia a decrescere. I sintomi d'iperemia dalla donna percepiti per parte degli organi interni, diminuiscono fino dal primo giorno e sono completamente cessati dopo il secondo giorno dalla manifestazione dell' emorragia. In molte donne abbondantemente regolate alcuni dei sintomi dell' emorragia mestruale e principalmente quelli che si associano all' iperemia uterina, come dolori lombari, dolori gravativi sulla vescica e sul retto, un senso doloroso di stanchezza nelle coscie, persistono alcuni giorni dopo l' emorragia mestruale.

Modificazioni dei fenomeni mestrui nello stato di salute.

1099. Noi abbiamo descritta l' emorragia mestrua tale quale presentasi nel maggior numero delle donne nel nostro clima del centro della Francia. La salute è incompatibile con grandissime differenze, relativamente alla latitudine dell' intervallo delle regole, relativamente all' intensità dei fenomeni precursori e concomitanti dell' emorragia non meno che alla durata dell'emorragia ed alla quantità di sangue del quale essa determina lo stravaso. La mestruazione subisce sotto questi diversi rapporti in ciascun individuo molte variazioni per l' influenza di diverse circostanze senza che siavi perciò, stato patologico. Quindi la quantità di sangue mestruo è maggiore nelle donne che menano una vita oziosa e che fanno uso di alimenti succulenti e stimolanti, parimente una dieta frugale ed acquosa basta talvolta per diminuirla. Tutte le cause eccitanti che agiscono sopra la circolazione aumentano l' abbondanza delle regole e ne accelerano sovente la comparsa. Tuttavolta interessa di rimarcare che ancor nelle donne le più abbondantemente mestruate, la quantità del sangue perduto dagli organi genitali non è giammai considerabilissimo, e non è duopo lasciarsi imporre dai deposti delle donne le quali esagerano sempre la quantità del sangue da esse perduto, giacchè desse non fanno caso della facilità colla quale una piccola quantità di sangue può penetrare molta biancheria. La quantità media di sangue perduto ogni mese per l' emorragia uterina normale non eccede quattro oncie; de Haen ammetteva che costituisse stato morboso quando giungeva alle otto oncie (1).

Quantità del sangue mestruo.

1100. Il sangue mestruo è sempre liquido, bruno sieroso, incoagulabile, e non diviene coagulabile se non al-

(1) De Haen. Rat. med. tom. 3. Cap. IV.

Tutti i medici sono concordi oggi nel considerare come esagerata la valutazione della quantità di sangue mestruo fissata da Ippocrate a venti oncie. Le donne della Grecia sono per la verità più abbondantemente regolate di quelle dei nostri climi, ma le loro regole non sono più abbondanti di quelle delle donne del mezzo giorno dell' Europa continentale, le quali sono lungi dal perdere ogni mese sì gran quantità di sangue. Noi crediamo con Haller che vi sia stato probabilmente errore nella ristampa del libro del medico di Coo (Haller *Elem.* phys. Tom. VII. p. II. lib. XXVIII. 144.)

lorquando i mestrui cangiansi in emorragia morbosa. Non vi è donna intelligente la quale non abbia rimarcata l' incoagulabilità e l' aspetto sieroso o carbonizzato del sangue mestruo e la sortita del sangue rosso grumoso, formante dei grumi quando accadono delle perdite. Lavagna ha costatato che il sangue mestruo contiene pochissima fibrina e per conseguenza molto meno azzoto e più carbonio del sangue estratto dalle vene (1).

Sede dell' emorragia mestrua.

1101. La sede dell' esalazione sanguigna mestrua è quasi sempre limitata alla superficie interna dell' utero. Haller (2) e Osiander (3) l' hanno riconosciuto per mezzo dell' osservazione diretta in casi di rovesciamento dell' utero; noi pure abbiamo avuta una simile occasione di assicurarcene. La facilità d' esaminare il collo dell' utero con lo speculum pone anche nel caso di costatare che il sangue proviene sempre dalla cavità uterina, ma che frattanto non è questa sempre la sola origine, e noi l' abbiamo veduto trapelare a goccie dal bordo interno del muso di tinca leggiermente dilatato. In due casi che noi abbiamo osservati il sangue sortiva dall' utero e trasudava nel tempo stesso sopra tutta l' estensione del muso di tinca e sulla mucosa vaginale alla sua estremità superiore; credesi che questo fluido provenga da questa sola parte, nelle donne che sono regolate durante la gravidanza.

Fenomeni generali prodotti dall' influenza della mestruazione.

1102. I fenomeni dei quali la mestruazione provoca lo sviluppo non sono sempre esclusivamente limitati agli organi genitali: la condizione fisiologica alla quale tiene l' emorragia, provoca assai sovente una sopraeccitazione di tutto l' apparecchio vascolare la quale si esprime con calore alla pelle, il quale torna come per accessi, con della celerità e frequenza nel polso, con delle palpitazioni ed una respirazione quasi anelante, con della gravezza di testa, delle vertigini, con abbagliori ec. Siffatti fenomeni i quali sono veramente sintomi d' un leggiero stato di malattia, cominciano ordinariamente un giorno o due prima delle regole, e cessano il più sovente al momento in cui l' emorragia si è stabilita, o al meno il secondo giorno della sua manifestazione. Come caso eccezionabile fa duopo avvertire che in alcune donne tali fenomeni persistono per alcuni giorni dopo il compimento dello scolo di sangue dall' utero.

Il sistema nervoso prova quasi sempre l' influenza della funzione mestrua, ciò si verifica alla suscettibilità nervosa estrema che rende le donne più sensibili a tutte le impressioni morali durante l' emorragia mestruale; gli organi dei sensi sono eziandio più irritabili e le passioni più impetuose, e manifestansi qualche volta dei fenomeni spasmodici per la minor causa, e l'immaginazione assume un'attività insolita divenendo qualche volta disordinata. Nelle donne predisposte alle vesanie, è raro che le facoltà intellettuali non sieno modificate alle epoche mestruali; ed in quelle che sono soggette a dei fenomeni isterici o epilettici, è soprattutto all' epoca della scomparsa delle regole che vedonsi rinnovellare detti fenomeni.

Mentre compionsi tali fenomeni le donne presentano esternamente un aspetto sofferente, un aria di languore la quale mostrasi nei loro lineamenti e che si caratterizza soprattutto per una tinta bronzata attorno gli occhi i quali sono come dicesi volgarmente lividi. Le rughe della faccia sono più pronunziate e gli occhi più smorti, lo sguardo è quasi languido ed i moti sono più lenti e meno energici.

(1) Meckel Deutsches archiv, t. IV. p. 151
(2) Elem. phys. tom. VII. p. II. lib. XXVIII. p. 149.
(3) Handbuch der Entbindungskunst. tom. I. p. 170.

Durata totale della mestruazione.

1103. L' emorragia mestrua rinnuovasi nell' epoca dei trenta ai trentacinque anni, dall' età della pubertà fino all' età critica. Si concepisce che sotto questo rapporto vi sono delle numerose differenze a seconda dei soggetti e dell' influenza più o meno attiva delle circostanze nelle quali passano la loro vita. Siffatte circostanze e particolarmente quelle che resultano dal clima, esercitano una grande influenza sull' età nella quale tale emorragia comincia a mostrarsi. È vero che le donne le quali sono state regolate in un' età meno avanzata giungono pure più presto all' età critica, frattanto non è rara cosa il riscontrare delle donne le quali essendo state regolate all' età dei dodici anni, lo siano ancora ai cinquanta ed ai cinquantacinque e per conseguenza dai trentotto ai quarantatrè.

Modificazioni della mestruazione alle diverse età.

1104. La mestruazione considerata in questo lungo periodo prova delle modificazioni le quali sembrano collegate alle diverse età della vita, ed è necessario il conoscere per ben valutarle ove comincia e terminasi lo stato patologico.

Dalla pubertà fino allo sviluppo compiuto del corpo, vale a dire dai quindici ai venti o ventidue anni, le emorragie mestrue riproduconsi frequentemente con delle intermittenze ed in un modo irregolare, relativamente alla quantità del sangue perduto ed alla durata di ciascuna emorragia. La durata e l'abbondanza delle regole sono in generale minori a quest' epoca della vita di quello lo diverranno in seguito.

Quando lo sviluppo del corpo è compiuto, l' emorragia mestrua presenta i suoi fenomeni al più alto grado, dessa esercita sulla costituzione una grandissima influenza. Allorchè dessa è abbondantissima, le donne restano in uno stato di dimagramento pronunziato, ed ogni ritorno dell' emorragia induce al più alto grado i fenomeni generali e locali ad essa inerenti (1098, 1102, 1105); le donne conservano negli intervalli dei corsi uno stato d' eccitamento dei sistemi circolatorio e nervoso che giunge fino a costituire uno stato valetudinario. Se l' emorragia mestrua è poco considerabile, le donne divengono nutrite ed i sintomi dell'iperemia uterina e dell' influenza che essa esercita su tutta l' economia sono poco intensi.

Verso i trentasei anni l' emorragia mestrua diviene ordinariamente meno considerabile, senza cessare d' essere regolare. La minor attività di questa funzione mostrasi principalmente allora per la diminuzione d'intensità dei fenomeni dovuti all'influenza esercitata su tutto l'organismo per il ritorno dell' emorragia.

Il termine definitivo della mestruazione giunge verso i cinquant' anni e raramente diviene istantanea, il più sovente la mancanza dell'emorragia per molti mesi rinnuovasi molte volte prima di cessar definitivamente. Spessissimo ancora allorquando l' emorragia comparisce dopo essere in questa guisa cessata, determina una perdita di sangue più considerabile dell' ordinario. In un piccol numero di donne, la cessazione definitiva della mestruazione preparasi due o tre anni avanti, colla diminuzione progressiva dell'abbondanza e della durata dell' emorragia di ogni mese, che nullaostante continua a riprodursi regolarmente fino al momento in cui cessa affatto.

Epifenomeni mestrui.

1105. La manifestazione periodica dell' emorragia mestrua determina in un gran numero di donne degli epifenomeni i quali non sono portati sempre ad un grado d' intensità sufficiente per costituire dei fenomeni di dismenorrea; dessi sono talvolta inerenti alla sola mestruazione, tal' altra prodotti da delle disposizioni patologiche particolari al soggetto.

(A) Gli epifenomeni inerenti alla sola mestruazione sono particolarmente nelle donne abbondantemente regolate,

uno stato quasi pletorico, il quale precede le regole per molti giorni, e che si manifesta per degli sbalordimenti delle vampe di calore alla testa delle alternative di rossore e pallore alla faccia un senso d' estrema agitazione, giunto qualche volta al punto di rendere il sonno nullo, o turbato da dei sogni penosi, altre volte una sonnolenza quasi continua ritiene le donne in una specie di torpore. In alcuni casi questo stato che presenta evidentemente dei sintomi di pletora associati al gonfiamento iperemiaco della mucosa gengivale e bucco-faringea, giunto al punto di produrre un vivo calore in queste parti ed anche un dolore che può giungere ad un alto grado d'intensità quando la congestione della mucosa gengivale estendesi alla membrana alveolare, ed in allora alcune donne soffrono pure di emorragie nasali, della tosse con calore nel petto ed anche delle leggiere emottisie. Molte hanno nel tempo stesso un enfiore emorroidario ed alcune hanno un flusso emorroidario il quale non si manifesta se non in queste circostanze. Riscontransi pure delle donne nelle quali questo stato, quasi poliaimico precursore dei mestrui annunziasi con una viva iniezione dei capillari cutanei, evidente soprattutto nelle parti che sono fisiologicamente provviste d' una gran quantità di capillari; tali sono i pomelli, il petto le mani, i punti della pelle in cui trovansi dei nei. Queste parti sono come tumefatte e danno alla donna un senso d' ardore e di formicolamento, od anche d' un prurito penoso. Tali fenomeni manifestansi soprattutto negli otto a dieci primi anni della mestruazione, ossivvero nei quattro ai cinque anni i quali precedono l'età critica. Quasi sempre quando esisterono tali sintomi, le donne divengono soggette dopo l' età critica compiuta ad emorragie quasi supplementarie delle quali la membrana mucosa intestinale ne è il più frequentemente la sede (426).

La turgescenza e l'iperemia uterine che precedono immediatamente la comparsa dell' emorragia mestruale sono qualche volta portate ad un grado altissimo, al punto che ne resultano dei dolori ipogastrici e lombari e dei sintomi di coliche isteriche, i quali aumentano d'intensità allorchè le donne camminano stanno in piedi lungamente come anche allorquando cavalcano o che esercitano dei moti prolungati.

Il gonfiore e la turgescenza delle mammelle sono giunti pure in alcuni casi ad un grado tale da dar luogo a dei vivi dolori in questi organi, ed anche sopraggiungono in alcune donne in queste circostanze dei dolori mammari intensi gravativi o lancinanti e quasi nevralgici.

Le funzioni digestive sono qualche volta disturbate dall' influenza del compimento della funzione mestrua; e tal disturbo manifestasi qualche volta coll' anoressia con un estremo lentore delle digestioni, ed altre volte con dei vomiti, e molte donne provano allora degli appetiti deprevati. Le secrezioni e le escrezioni intestinali possono divenire irregolari, in alcune donne una costipazione ostinata giunge al punto di provocare delle coliche stercorarie, in altre al contrario la diarrea sovente unita a dei dolori di tenesmo al momemento delle evacuazioni alvine.

Le secrezioni glandulose sono spessissimo modificate al momento dell' imminenza ed ancora durante la manifestazione della metro-emorragia mestruale; un gran numero di donne emettono delle orine acquose abbandanti nei due o tre giorni che precedono le loro regole. È raro che questo epifenomeno osservisi durante gli otto o i dieci primi anni della mestruazione, ma diviene comunissimo dopo questo primo periodo. Alcune donne provano, come prodromo delle loro regole, una salivazione incomoda, e questo noi non l' abbiamo riscontrato, se non che nelle donne le quali trovavansi nell'ottavo e decimo ultimo anno della loro mestruazione.

Le secrezioni tegumentarie si modificano pure spessissimo ad ogni ritorno dell' emorragia mestrua; alcune donne hanno dei sudori abbondanti i quali precedono alcuni giorni ed accompa-

gnano tali emorragie, e questi sudori hanno qualche volta un' odor ammoniacale pronunziato, il più gran numero al contrario hanno la pelle arida al punto anche, che sudori locali abituali sospendonsi in siffatte circostanze.

(B) Gli epifenomeni che si manifestano in conseguenza d' una predisposizione morbosa antecedente sono stati già indicati per i sintomi isterici o epilettici che ritornano principalmente alle epoche mestruali (1102). Vedonsi pure in coteste epoche riprodurre dei sintomi di corea nelle ragazze che furono affette da tal malattia. Le donne soggette alle emorragie bronchiali intestinali o emorroidarie, sono frequentissimamente attaccate da fenomeni di tali malattie alle epoche mestrue, soprattutto nei giorni che precedono l'emorragia uterina periodica. Quando quest' ultima emorragia è abbondante è seguita al contrario assai sovente da un miglioramento in questi fenomeni.

Influenza dello stato di gravidanza e dell' allattamento sulla mestruazione.

1106. Le regole sospendonsi durante la gravidanza e l' allattamento, e non è frattanto raro il vederle manifestare ai due o tre primi mesi della gestazione ed in allora sono quasi sempre meno abbondanti che nello stato ordinario. La loro manifestazione durante l' allattamento è sospesa egualmente nel più gran numero dei casi per lo meno negli otto o dieci primi mesi dell' allattamento. Quando le regole sopraggiungono nelle nutrici, desse sono ordinariamente meno abbondanti che nello stato ordinario, e sono associate ad una diminuzione nell' attività della secrezione mammaria la quale persiste nella loro durata. Il latte allora separato, è sempre sieroso e meno ricco dei principi nutritivi e se ne può giudicare per la diminuzione delle granulazioni che il microscopio fa riconoscere in questo liquido; il latte ravvicinasi allo stato del colostro ed acquista anche delle proprietà lassative le quali mostransi colle coliche ed evacuazioni diarreiche dalle quali è affetto il bambino tanto che persiste l'emorragia uterina mestrua. Se le nutrici continuano ad esser regolate, e soprattutto se esse lo sono abbondantemente la quantità abituale del latte diminuisce, e questo liquido perde nelle sue qualità alimentari in conseguenza il bambino dimagra ed è insufficientemente nutrito. Spessissimo se le donne continuano ad allattare il flusso mestruo non riproducesi regolarmente e non ritorna che a degli intervalli lontani ed in piccola quantità.

Del ristabilimento normale dei mestrui dopo il parto e dopo lo slattamento.

1107. Il ristabilimento normale della mestruazione giunge d'ordinario verso la fine della sesta settimana dopo il parto o dopo lo slattamento, ed è raro che accada ad un'epoca più prossima soprattutto dopo il parto; in un gran numero di donne non intravviene che a capo di nove a dieci settimane, in molte anche più tardi. Il ritorno dei mestrui si associa quasi sempre in questi casi principalmente dopo il parto, a sintomi d'iperemia uterina più pronunziati, e si caratterizza per una perdita di sangue più abbondante che nello stato ordinario.

Influenza degli atti venerei sulla mestruazione.

1108. L' abitudine della continenza esercita evidentemente una influenza pronunziata sulla mestruazione, giacchè le donne che vivono in questo stato presentano più frequentemente delle altre delle irregolarità nelle mestruazioni e soprattutto degli epifenomeni nella loro apparizione periodica (1105). L'abitudine agli eccessi venerei aumenta ordinariamente l' abbondanza delle mestruazioni ed espone le donne a provare ad ogni epoca mestrua tutti i fenomeni d' una iperemia uterina intensa, dessa determina pure una suscettibilità nervosa per cui i ritorni dei mestrui sono sovente marcati da dei fenomeni nervosi (1102).

Influenza delle gravidanze sulla mestruazione.

1109. Le gravidanze, quando non sono seguite da veruno stato morboso uterino, hanno il più sovente per effetto di rendere le emorragie mestrue più regolari e più facili, in modo che un gran numero di donne abitualmente mal regolate e soprattutto affette alle epoche mestruali da fenomeni epifenomenici quasi morbosi, ripetono a delle gravidanze intercurrenti una mestruazione meno penosa, più regolare e più abbondante. Le gravidanze che sopraggiungono prima che sia compiuto lo sviluppo, hanno sovente un' effetto contrario, desse sono seguite frequentemente da disturbi mestruali e dalle regole difficili, che persistono per lungo tempo dopo di loro. Le gravidanze, rarissime d' altronde, le quali sopraggiungono verso l'età critica sopprimono sovente le regole per sempre.

ARTICOLO II.

Ricerche anatomiche sullo stato degli organi genitali interni alle differenti fasi della mestruazione.

Mezzo razionale per conoscere la causa immediata della mestruazione.

1110. Tutte le ipotesi che sono state proposte sopra la causa immediata della mestruazione, non soddisfanno punto lo spirito e non ammettono discussione giacchè niuna emerge da dirette osservazioni, il solo mezzo per giungere alla verità era d' interrogare lo stato degli organi genitali interni nelle differenti condizioni che si riferiscono alla comparsa ed ai ritorni periodici delle mestruazioni, e nel ravvicinare i resultati di tali investigazioni delle differenti circostante conosciute alle quali si connettono il ristabilimento, le sospensioni temporarie e la cessazione definitiva della mestruazione.

Ricerche anatomiche sulle cause della mestruazione.

1111. I fatti seguenti ci posero in grado di raccogliere delle osservazioni anatomiche sullo stato degli organi durante la gestazione.

Primo fatto. Una donna di anni 30 nella quale erasi rimarcato un certo grado di disturbo delle facoltà intellettuali alle epoche delle mestruazioni, fu trovata appesa ad un regolo del suo letto, l' otto febbrajo 1828. Il suo marito dichiarò che era essa all' epoca dei suoi mestrui. Noi riconoscemmo un'iniezione vascolare pronunziatissima della mucosa della vagina e del collo dell' utero. La matrice conteneva un mucco rosso evidentemente misto a sangue; il suo tessuto era molto iniettato; la sua superficie interna presentava soprattutto sul suo fondo dei villi d' un rosso grigiastro, quasi fungiformi dell' altezza di una linea al più, e distinguevasi benissimo sotto l' acqua. L' ovario e la tromba diritta non offrivano veruna innormalità in esso eranvi tre vescichette intiere di Graaf e poco sviluppate, ed erano alla profondità d' una mezza linea a due sotto la superficie dell' organo. La tromba sinistra era dilatata, al punto che il suo canale aveva quasi una linea di diametro, desso conteneva una materia mucosa rossiccia che si prolungava nel padiglione che essa riempieva. L' ovario sinistro era injettato alla sua superficie in un'estensione di tre o quattro linee, sulla parte media del quale distinguevasi una lacerazione del diametro d' una linea e mezzo, a bordi frangiati e fluttuanti sotto l'acqua. Questa lacerazione conduceva in una piccola concamerazione, la quale avrebbe potuto contenere un seme di canapa e le di cui pareti erano d'un rosso acceso e che evidentemente era una vescichetta di Graaf rotta. Quattro vescichette ciascuna del volume di un seme di canapa esistevano a delle ineguali profondità nel tessuto di quest' ovario.

Secondo fatto. Una ragazza di 19. anni,

appartenente ad una famiglia nella quale tre persone eransi uccise, cioè suo nonno, suo zio, e sua madre, trovavasi nell'epoca della mestruazione allorquando si gettò da una finestra d'un quarto piano, si fratturò il cranio con depressione per cui perì un ora dopo. La membrana imene esisteva, una piccolissima quantità di sangue semi-liquido trovavasi nella vagina; la mucosa vaginale soprattutto attorno ed alla superficie del muso di tinca era injettata; l'utero conteneva del sangue liquido misto a del mucco, le sue pareti presentavano dei villi molto pronunziati. Siffatti villi esaminati col microscopio erano rossicci e quasi fungiformi e la loro estremità ingrossata rassomigliava quella di alcune specie di muffa, desse avevano una linea al più di lunghezza, e vasi di sorta distinguevanvisi. Le trombe erano ripiene di mucco rossiccio fino alla parte media della lunghezza del loro canale per la tromba sinistra e per la diritta fino al suo padiglione, il quale trovavasi unito all'ovario. La superficie di quest'ultimo organo presentava una rete di vasi molto fitta e ammirabilmente injettata. Una piccola soluzione di continuità quasi rotonda a bordi lacerati conduceva in una concamerazione che aveva due linee di diametro, il fondo e le pareti di questa erano d'un rosso livido. La rete vascolare injettata della superficie dell'ovario diveniva più fitta e fondevasi in una tinta rossa uniforme sopra un'estensione di due a tre linee attorno la piccola soluzione di continuità. Tre vescichette delle quali due del volume d'un seme di canapa e l'altra presso a poco a quello d'un piccolo capo di spilla rimarcavansi sopra quest'ovario, le più grosse erano quasi alla sua superficie; la più piccola trovavasi quasi una linea e mezzo al di sotto. L'ovario sinistro conteneva nella sua spessezza ad una variabile profondità cioè da una mezza linea a due, cinque veschichette del volume dei grani di miglio, e presentava una piccola macchia gialla pochissimo apparente, e sulla quale noi non potemmo costatare veruna traccia di cicatrice. Il mucco rossiccio contenuto nel padiglione e canale della tromba esaminato sotto un microscopio della forza di cento cinquanta diametri non ci presentò verun corpo organizzato.

Terzo fatto. Una ragaza di 27 anni si lacerò un braccio negli incastri d'una macchina a vapore, dessa trovavasi al terzo giorno dei suoi mestrui, i quali duravangli ordinariamente sei giorni; dopo quest'accidente cadde immediatamente in uno stato di stupore con delirio e si soppressero i suoi mestrui. Dupuytren fece la recisione dei lembi della piaga, lo stato nervoso persistè e morì trenta ore dopo l'accaduto. All'apertura del cadavere non riscontrammo apparenza d'injezione pronunziata della mucosa della vagina e del collo uterino. La cavità dell'utero conteneva una piccolissima quantità di mucosità sanguinolenta e la sua superficie interna non presentava che deboli apparenze di villi situati sul fondo dell'organo. Le trombe le pareti delle quali erano come in stato normale non contenevano ambedue che una piccolissima quantità di muco appena roseo. L'ovario diritto presentava due evidenti cicatrici incomplete; l'una di esse depressa e quasi ombellicata, offriva anche il vestigio d'una piccola escavazione centrale, l'altra era d'una tinta gialla, e non vi si rimarcava più l'apparenza d'una escavazione adjacente. Frattanto una concamerazione vuota del diametro d'una linea e mezza a pareti d'un rosso giallastro trovavasi sotto questa piccola cicatrice. Due o tre vasi capillari iniettati apparenti alla superficie dell'ovario serpeggiavano fra queste cicatrici. Noi trovammo cinque vescichette intere di Graaf nell'ovario sinistro, ed una nel diritto.

Quarto fatto. Una ragazza di anni 20. fù portata allo spedale Cochin, con una duplice pleurisia e pericardite quali duravano da tre giorni. Il quinto giorno della sua malattia, questa ragazza fu sorpresa dalle sue regole, quali comparivano alla loro epoca solita e durarono solo ventiquattro ore. La morte avvenne il terzo giorno della loro apparizione. La vagina ed il collo del-

l' utero non ci offrirono nulla d' insolito. Un grumo di sangue semi-coagulato occupava la cavità uterina. Per mezzo della lente non distinguevansi villi sulle pareti uterine; le due trombe erano ripiene di mucco scolorato fino nel loro padiglione. L' ovario diritto presentava una piccola lacerazione d' una linea circa di diametro che sormontava una depressione nella quale confondevansi i suoi bordi. Siffatta depressione marcava l' orifizio d' una cavità loculare dilatata, del diametro circa di due linee, le di cui pareti erano rosse e sembravano quasi tomentose alla loro superficie, esaminata sotto l'acqua. Una injezione vascolare circondava come in un' areola del diametro di una linea, questa piccola soluzione di continuità. Una sola vescichetta di Graaf che non offriva nulla d' anomalo, riscontravasi in quest' organo. L'ovario sinistro non presentava veruna traccia di piccola cicatrice, nè di vescichette di Graaf; era egli d'un piccolissimo volume, avente appena la metà del volume ordinario e non pesava che ventitrè grani.

Quinto fatto. Una donna di 44 anni aveva avuto tre figli prima d'un'attacco di apoplessia, quale aveva lasciato una paralisi incompleta del braccio sinistro ed una cefalalgia continua, aveva essa regolarmente i suoi mestrui i quali duravano tre giorni. I medesimi apparvero l' undici di Luglio; il 12 ebbe uno sbalordimento susseguito da una perdita di conoscenza la quale durò mezz' ora; allorquando rinvenne il suo braccio e la sua gamba sinistra erano privati del moto ed era incoerente nei suoi discorsi. I sintomi seguirono un andamento rapidamente crescente. Condotta la sera allo spedale era priva di conoscenza ed aveva inceppata la respirazione: nella fine della notte cessò di vivere. All' apertura del cadavere trovammo un versamento di sangue che occupava il centro dell'emisfero diritto del cervello ed aveva fatta irruzione nel ventricolo laterale. La vagina conteneva del sangue semicoagulato; l'utero ne era pure ripieno. Quest' organo aveva un volume che ci sembrò maggior per metà dello stato normale, la sua superficie interna era coperta da villi rossicci, d' apparenza vascolare molto pronunziata. La tromba sinistra era dilatata e piena d' un mucco rosso; il suo padiglione era applicato all' ovario sulla superficie del quale distinguevasi una piccola lacerazione del diametro di due linee; da questa soluzione di continuità penetrava del mucco sanguinolento e riempieva la piccola escavazione che essa sormontava. Siffatta concamerazione, esaminata sotto l' acqua, sembrava avere la profondità di una linea; essa formava il centro d'una injezione vascolare la quale non aveva il diametro minore di quattro a cinque linee. Tre vescichette del volume d' un seme di canapa, esistevano in quest' ovario, e non offrivano nulla di straordinario. L' ovario diritto non era sede di veruna lesione, egli conteneva due vescichette allo stato ordinario.

Stato degli ovari nelle ragazze impuberi.

1112. Noi abbiamo fatto numerose ricerche sullo stato degli ovari delle ragazze morte prima della pubertà ma giammai vi riscontrammo la minor traccia delle modificazioni che abbiamo indicate. Lo sviluppo dell' ovario è sempre in esse pochissimo considerabile. Prima dell' età di dieci anni, non abbiamo potuto quasi mai verificare l'esistenza del canale delle trombe, al meno in tutta la sua lunghezza. Egli trovasi aperto, in prossimità dei padiglioni, sopra una lunghezza di alcune linee solamente ci è anche sembrato evidente che in alcuni casi formasse un cordone pieno fino all' utero. Due volte solamente in un caso, sul cadavere d' una bambina di otto anni, e nell' altro in quello d'una di nove, questo canale esisteva per le due trombe in quest'ultima e per la tromba sinistra nell' altra. Convien frattanto rimarcare che tal ricerca è delle più difficili a cagione del piccol volume delle trombe in tali soggetti. Questi condotti sono allora molto piccoli e

non hanno che quindici a venti linee di lunghezza, e le loro pareti sono pochissimo grosse. Il padiglione è sempre estremamente poco sviluppato, se si eccettui il suo legamento d'attacco all'ovario, il quale è sempre assai pronunziato e più lungo di quello che lo diverrà ad un'età più avanzata per causa dell'allontanamento dell'ovario dall'utero, allontanamento dovuto in parte al volume piccolissimo della matrice, ed in parte alla posizione dell'ovario, il quale trovasi un pollice quasi al di sopra del punto che deve occupare nella regione lombare.

Noi abbiamo costantemente verificata in queste ricerche la mancanza delle vescichette di Graaf nell'ovario delle ragazze impuberi, fatto già riconosciuto dagli anatomici. L'osservazione non ci ha presentato eccezione su questo punto che in tre cadaveri di ragazze, dell'età maggiore di dodici, quali non erano state frattanto mestruate e non presentavano i caratteri esterni della pubertà. In questi tre casi, le trombe erano perforate ed avevano con gli ovari i loro normali rapporti come in un età più avanzata della vita; questi ovari erano anche poco sviluppati; le vescichette erano situate profondamente nella spessezza di questi organi, ed avevano il volume di un piccolo capo di spilla, ed in ciascun ovario ve ne abbiamo riscontrate da una a quattro.

1113. Noi non teniam conto che delle osservazioni fatte su cadaveri di soggetti morti di malattie acute, come sarebbero pneumoniti, peritoniti, angine laringee, tracheo-bronchiti cotennose, encefaliti ec. Noi abbiamo sempre verificate nel tempo istesso le lesioni proprie a queste malattie acute, ed abbiamo distinte le osservazioni fatte sui cadaveri d'individui nei quali verificammo dei tubercoli o flemmasie croniche; giacchè tali malattie per l'influenza che esercitano sulla nutrizione, possono rallentare lo sviluppo normale degli organi genitali (1117.)

Stato degli ovari nelle donne che hanno oltrepassata l'età critica.

1114. Gli anatomici sono concordi per indicare la mancanza delle vescichette di Graaf negli ovari e l'atrofia più o meno grande di questi organi nelle donne che hanno oltrepassata l'età critica.

L'atrofia dell'ovario, nelle vecchie si caratterizza soprattutto colla conversione di quest'organo in un tessuto cellulare solido, multiloculare, con un'ingrossamento ed una condensazione in un tessuto quasi fibroso di questo strato superficiale dell'ovario, che alcuni anatomici considerano a torto come una tunica albuginea distinta dal tessuto ovarico propriamente detto. La superficie dell'ovario, così condensata presenta delle rughe e dell'anfrattuosità irregolari, nelle quali non si distinguono le traccie delle piccole cicatrici gialle di Graaf, evidenti prima dell'età critica. In alcuni casi, una materia bruna rossiccia e qualche volta nerastra che rassomiglia ad una specie di pigmento, colorisce alcuni punti della superficie dell'ovario.

L'ovario non è il solo organo della generazione modificato nei soggetti avanzati in età, le trombe pure hanno subiti dei cangiamenti; le loro pareti sono divenute più sottili; il loro canale è evidente ed anche più largo che nello stato ordinario prima dell'età critica, ma nell'estremità uterina solamente; il medesimo si ristringe nel terzo della lunghezza della tromba, sovente al punto di non essere più permeabile alla sua estremità superiore. Noi ce ne siamo assicurati due volte iniettando del mercurio dal basso in alto; ma siccome alla parte superiore le trombe ed il padiglione sono assottigliati ed evidentemente convertiti in un tessuto cellulare poco resistente, che separasi anche qualche volta con difficoltà dall'ovario, è egli difficilissimo il verificare se il canale della tromba resta aperto, per la facilità con la quale nelle sei o otto ultime linee della larghezza di questo canale,

lo specillo di cui ci serviamo o l'iniezione mercuriale possono farsi strada in questo tessuto cellulare.

Resultati generali delle ricerche anatomiche sugli ovari delle donne mestruate.

1113. La dissezione degli ovari e delle trombe che noi non abbiamo quasi mai negligentata nelle aperture dei cadaveri di donne per molti anni, ci pose nel caso di verificare molte volte sulle donne mestruate la presenza nell' ovario delle vescichette di Graaf la sede di tali vescichette tanto più ravvicinate alla superficie dell' ovario quanto più sono esse voluminose, la presenza di piccole cicatrici le quali variano dalla piccola cicatrice ancor rossa, ed offrente una injezione vascolare manifesta ed una depressione centrale irregolare, fino a quella la quale non è annunziata se non per un color giallastro ed una perdita di lucentezza della superficie dell' ovario, quale si riconosce soprattutto sotto l' acqua. Tutte le volte che le donne avevano avuti i loro mestrui da una a molte settimane prima della morte, ciò che è raro nelle malattie acute, abbiamo sempre riconosciuto che la piccola cicatrice era tanto più recente e tanto più vascolare, quanto minore era il tempo decorso dall' apparizione delle regole.

Stato degli ovari nelle donne, di cui le regole sono interrotte.

1116. Nelle donne le di cui regole sono state interrotte da pochi mesi, qualche volta l' ovario non contiene vescichette, e non riconoscesi alla sua superficie veruna traccia di cicatrice. Il più sovente frattanto si riscontrano delle vescichette piccolissime e profonde nell' ovario. Due volte solamente trovammo nella spessezza di quest'organo una cellula del diametro di due linee, a pareti rossissime e lisce, ripiene di materia quasi saniosa d' un bruno giallo, rassomigliante ad un piccolo grumo di sangue ammollito e quasi scolorato. Alcuni capillari iniettati circondavano tali cellule fino alla distanza di molte linee; le medesime esistevano nell' ovario alla profondità maggiore di una linea e non sembravano disposte ad aprirsi alla sua superficie. Questi due fatti raccolti, l' uno in una ragazza morta d' encefalite, dopo tre mesi di mancanza dei mestrui, e l' altro in una donna che non aveva avuto i mestrui da due mesi, e che credevasi incinta quando morì d' un tifo, mostravano forse che alterazioni inflammatorie, che hanno probabilmente la loro sede attorno e nelle vescichette di Graaf, possono prodursi in vescichette immerse nell' ovario e non giunte ancora alla sua superficie? Oppure tal disposizione delle parti sarebbe ella il resultato d' una modificazione simile a quella che accompagna le regole, quale frattanto presenterebbe questa differenza, che non risiederebbe alla superficie dell'ovario e resterebbe così latente? Siffatte questioni non possono esser decise se non dopo un maggior numero d' osservazioni raccolte in circostanze diverse.

Stato degli ovari nelle donne le di cui regole sono soppresse da malattie croniche.

1117. La soppressione dei mestrui nelle donne affette da malattie croniche, e soprattutto da malattie tubercolose osservasi spessissimo. In molti casi le donne in preda a tali malattie hanno le loro regole di tempo in tempo, ad intervalli lontani, quando la malattia non è anche giunta al suo ultimo periodo; alcune conservano il loro flusso mestruo fino al termine della vita. Queste tre condizioni ritrovansi all' ispezione degli ovari sui cadaveri.

Nelle donne le di cui regole non appariscono da lungo tempo, gli ovari non contengono il più sovente vescichette; nel più piccol numero di casi vi se ne riscontrano una o due al più in ogni ovario, oppure per uno solo; esse sono piccolissime del diametro al più d' una mezza linea, e situate profondamente nella spessezza dell' organo. Il più ordinariamente gli ovari sono in queste donne d'un piccolissimo volume

e corrugate alla loro superficie, quasi sprovviste di vasi e assolutamente atrofiate; siffatta atrofia si riconosce qualche volta anche in queste donne al volume eccessivamente piccolo dei vasi ovarici essa coincide sempre colla mancanza completa delle vescichette. Noi non parliamo dei casi assai frequenti nei quali trovammo gli ovari tubercolosi.

Gli ovari delle donne che hanno avute le loro regole ad intervalli, durante la loro malattia cronica, contengono il più abitualmente delle vescichette. In un caso recentemente osservato nel quale le regole erano comparse sei giorni avanti la morte, esisteva una piccola cicatrice rosso-giallastra sulla superficie dell' ovario diritto. Giammai in questi casi i due ovari non sono egualmente atrofiati, frequentemente uno di essi è solo atrofiato, e solo non contiene vescichetta.

Gli ovari delle donne che hanno avuto le loro regole fino alla cessazione della vita, per quanto affette da malattie croniche, presentano le stesse varietà di lesioni come dopo le malattie acute (1113).

Due ragazze la prima rachitica dell' età di anni 26, e l'altra di 34 morirono ambedue di una malattia di cuore e giammai sono state regolate. Noi abbiamo trovato tanto nell' una come nell' altra gli ovari atrofiati come nelle ragazze impuberi.

Conseguenze generali delle ricerche anatomiche sopra gli organi genitali interni relativamente alla mestruazione.

1118. Le osservazioni che abbiamo riportate sono, alcune positive altre negative. Queste acquistano dalla loro concordanza colle prime, e dal rapporto diretto che esiste fra lo stato degli organi e le modificazioni che sonosi mostrate nella manifestazione dei fenomeni un valore incontrastabile.

Tutte queste osservazioni anatomiche si riuniscono per mostrare che il fenomeno dell' emorragia mestrua è costantemente unito a condizioni tutte speciali che compionsi negli ovari.

Tali condizioni sono:

(A). Per l' attitudine alla mestruazione.

1. Lo sviluppo normale dell' ovario e della tromba che compiesi alla pubertà e dura fino all' età critica.

2. La presenza nell'ovario delle vescichette di Graaf tanto più sviluppate quanto sono esse più prossime alla superficie dell' ovario.

(B). Per l' esistenza attuale dell' emorragia mestrua.

1. La presenza alla superficie dell' ovario d' uno o due alveoli infiammati, resultato evidente d' una rottura vescicolare che tende a cicatrizzarsi per mezzo di una flemmasia riparatrice;

2. La dilatazione della tromba e la posizione del suo padiglione per anche vicinissimo alla superficie dell' ovario;

3. La replezione della tromba o delle trombe di un mucco rossiccio, più o meno sanguinolento.

4. La presenza nell' utero d' un mucco sanguinolento o di grumi sanguigni;

5. La manifestazione alla superficie interna dell' utero di villi quasi fungiformi, forse vascolari;

6. Finalmente la turgescenza del sistema vascolare dell' ovario, della tromba ed anche dell' utero e della vagina, che può anche esser riconosciuta durante la vita per quest' ultimo organo (1098), come la turgescenza mammaria.

(C). Per l' emorragia mestrua terminata e negli intervalli delle regole;

1. La cicatrizzazione più o meno avanzata dell' alveolo ovarico.

2. Le macchie gialle avanzi di cicatrici complete, già notate da Graaf ma attribuite da esso alla condizione d' una precedente fecondazione.

3. Lo sviluppo progressivo delle vescichette di Graaf ed il loro ravvicinamento progressivo egualmente della superficie dell' ovario.

(D). Per l' emorragia mestrua non anche stabilita prima della pubertà, o essendo cessata di comparire dopo l'età critica.

1. La mancanza delle vescichette ovariche di Graaf.

2. Il non sviluppo o l' atrofia degli ovari e delle trombe.

(E). Per la mestruazione divenuta irregolare e sovente interrotta nella successione delle emorragie periodiche:

1. Il piccol numero di vescichette di Graaf ed il loro allontanamento dalla superficie dell' ovario.

2. Quando le regole sono apparse la presenza dell' alveolo ovarico in linea di cicatrizzazione più o meno avanzata, e la mancanza di vescichette di Graaf d' un certo sviluppo e già prossime alla superficie dell' ovario.

(F). Per la mestruazione soppressa da un certo tempo per causa morbosa.

1. La mancanza delle vescichette di Graaf, tanto profonde come superficiali negli ovari.

2. L'atrofia degli ovari e delle trombe più o meno pronunziata.

(G). Per la mestruazione che non si è giammai stabilita.

La mancanza delle vescichette di Graaf e l' atrofia degli ovari e delle trombe.

ARTICOLO III.

Delle cause prossime dell' emorragia mestrua e della natura della mestruazione.

Resultato generale delle ricerche anatomiche quanto alla causa immediata della mestruazione.

1119. Tutte le ricerche anatomiche i di cui resultati sono stati esposti stabiliscono evidentemente che l' emorragia mestrua è un fenomeno periodico d' una funzione che comincia alla pubertà e finisce all' età critica. Siffatta funzione consiste nella produzione e nello sviluppo delle vescichette nell' ovario: essa induce periodicamente una vescichetta e per conseguenza un' uovo a maturità alla superficie dell' ovario, per esservi tanto espulso, come distrutto per la rottura e flemmasia della vescichetta. Quest'ultimo atto, essendo il termine della formazione e dello sviluppo di ogni vescichetta e dell' ovulo che contiene, non può esser continua; desso si compie ad epoche regolari: ad esso si riferisce la turgescenza emorragica di tutto l' apparecchio genitale di cui l'emorragia uterina mestrua è il resultato.

La disposizione del padiglione della tromba, trovato anche in rapporto coll' ovario (1111, 2°. fatto) durante la mestruazione istantaneamente interrotta dalla morte violenta della donna; le funzioni ben note di quest' organo come incaricato di ricevere l' ovulo divenuto libero; l' associazione sinergica dell' utero e dell' ovario marcata in questa circostanza come nei casi di concepimento, dalla turgescenza uterina ed anche da un lavoro organico speciale alla superficie intra-uterina; la presenza costante d'una vescichetta rotta allo stato di flemmasia evidente alla superficie dell' ovario ad ogni apparizione dei mestrui: tutte queste circostanze ci fanno presumere che in tale occasione il padiglione riceva il contenuto della vescichetta e lo trasmetta per mezzo della tromba all'utero.

Non è dunque vero, ed Home l'aveva già riconosciuto, che la rottura d' una vescichetta ovariana e per conseguenza l' ostruzione di essa, prodotta da un lavoro di cicatrizzazione, non avvengano che ad ogni fecondazione. Gli alveoli infiammati dell' ovario e le cicatrici consecutive riferisconsi a ciascuna apparizione d'emorragia mestrua e non già ad ogni concezione delle donne. La rapidità con la quale si dileguano le lesioni fisiologiche dell' ovario sarebbe ancora un argomento decisivo contro siffatta opinione, giacchè trovansi delle piccole cicatrici in linea di formazione in donne regolate che non hanno concepito da lungo tempo (1113).

I resultati delle osservazioni dirette sulle donne mestruate vengono confermati dai fatti negativi raccolti in quelle non ancor mestruate (1112), o che hanno cessato di esserlo fisiologicamente per l' età critica (1114), o per delle cause morbose (1116, 1117); essi sono concordi colla mancanza, riconosciuta da tutti i fisiologi, delle vescichette di

Graaf, e per conseguenza degli ovuli avanti lo sviluppo dell' ovario e della pubertà (1112), e con la scomparsa di tali vescichette e degli ovoli dopo l'età critica (1114). La coincidenza costante della mestruazione con la presenza di questi organi nell'ovario stabilisce una relazione necessaria di causa a effetto. Vedesi da ciò la ragione per cui la mestruazione indica l'attitudine a concepire . essa è immediatamente collegata ad una funzione che continua nell'ovario e che vi induce tutti i mesi una vescichetta o un uovo a maturità (1119).

Spiegazione della fecondazione di due uovi prodotta da un sol concepimento e delle funzioni successive di ciascuno ovario.

1120. Sembra dietro una delle osservazioni precedenti (1111, 3.° fatto). che possa avvenire che due vescichette d'uno stesso ovario giungano nel tempo stesso a maturità ed aprinsi simultaneamente. Siffatta circostanza nel caso di fecondazione, spiegherebbe le gravidanze doppie. È da rimarcarsi che in tutti i casi che a noi si sono offerti la funzione non compievasi che in un solo ovario. Se questa legge fosse costante converrebbe concluderne che la maturità dell' uovo esigesse un tempo maggiore dell' intervallo delle regole , e che gli ovari non la terminerebbero che alternativamente. Siffatta induzione sarà verificata per il modo con cui compiesi la mestruazione nelle donne che hanno un solo ovario.

Dell' impossibilità di riconoscere l'ovulo nelle trombe e nell'utero.

1121. Noi non ritrovammo l'ovulo espulso nelle trombe ne nell' utero , potressimo eziandio supporre che la presenza del mucco più o meno sanguinolento trovato costantemente in questi casi nella tromba che corrisponde all' ovario , che è la sede del lavoro di formazione della piccola cicatrice fosse il resultato del passaggio dell' uovo ; ma ciò sarebbe un' ipotesi giacchè siffatto prodotto può ancora spiegarsi per lo stato di turgescenza semi-inflammatoria di cui la tromba è allora la sede. Questa ipotesi non diverrebbe un fatto avverato se non quando l' ovulo fosse stato realmente ritrovato in questi casi nella tromba o nell'utero. Fa duopo rammentarsi che fino alle recenti osservazioni di Baer, e di Coste, i più abili anatomici Haller (1), Cruikshank (2), Haigton (3), Prevoste Dumas , Hausmann (4) accordavansi a riconoscere che nei primi giorni che susseguono la fecondazione, quando trovasi la vescichetta ovariana rotta non puossi verificare che la presenza del mucco nelle trombe e nell'utero. e che recentemente Baer (5) e Coste (6) non hanno potuto distinguere l'ovulo, composto di granulazioni regolarmente agglomerate, se non col mezzo d'acutissimi istrumenti ottici. Valentini ha inoltre verificato (7) che l' ovulo , nella vescichetta di Graaf non eccede nella donna il volume , di 0 , 0376 , calcolato in linee ed egli ha appena la venti milionesima parte del volume del corpo. È egli necessario inoltre che l' ovulo sia riconosciuto direttamente quando vediamo la vescichetta rotta ed il suo contenuto evacuato? allora quando è certo che siffatta vescichetta contiene sempre il primo germe d' un nuovo essere, che non acquista se non per mezzo della fecondazione la facoltà di svilupparsi normalmente , e allora quando da un altro lato troviamo sempre la dispo-

(1) Elem. phys. t. VIII. p. 27 e 44.
(2) Philos, trans. 1797. p. 200.
(3) Philos, trans. 1797. p. 265.
(4) Ueber das Paaren und. Verpaaren der Menschen und der. Thiere, 4-9 exp.
(5) De ovi mammalium et hominis genesi p. 12.
(6) Ricerche sulla generazione dei mammiferi p. 25.
(7) Handbuch der Entwikelungsgeschichte des Menschen p. 20.

sizione del padiglione della tromba e del canale di essa indispensabile per la possibilità della trasmissione dell'uovo all' utero , unita pure alla possibilità della mestruazione per lo stato dell' ovario, senza il quale siffatta funzione non si compie (1112, 1113).

Causa immediata dell'emorragia uterina mestrua.

1122. Se non puossi ora dubitare che l' apparizione mensuale delle regole non sia unita alla maturità ed alla rottura delle vescichette dell' ovario con espulsione o distruzione nelle vescichette d'uovi non fecondati, fa duopo anche ammettere che la causa immediata dell' emorragia trovisi nello stato d' iperemia dell' utero e in una modificazione che si effettua sulla superficie interna di quest' organo per la manifestazione di villi, d' apparenza vascolare che abbiamo sempre riscontrati in questi casi. Giovanni Hunter aveva riconosciuta tal iperemia dell' utero e la facilità colla quale il sangue trasuda dalla superficie interna di quest'organo dopo la morte sopravvenuta durante la mestruazione , ma Joerg (1) è il primo il quale abbia indicata la presenza in questo caso sulle pareti uterine di villi d'apparenza vascolari e quasi fungosi. L' iperemia dell' utero e sue appartenenze ; la formazione di villi alla sua superficie interna , la turgescenza simultanea di tutti gli organi che concorrono al compimento della generazione , tutti questi fenomeni sono eguali a quelli che si producono quando avvi fecondazione per l'impregnamento spermatico. La similitudine non rimane incompleta se non relativamente a ciò che divien l' ovulo : se egli è distrutto nella cellula ovariana costituisce una disposizione speciale quale non appartiene alla concezione , e che sarebbe particolare alla funzione mestrua, se discende nella tromba e nell' utero vi sarebbe questa differenza che, non avendo per se stesso, o forse non trovandosi nell' utero le condizioni che lo fanno vivere e svilupparsi , come un essere a parte, come avviene dopo la fecondazione la sua aderenza intra-uterina non si fa, e l' emorragia lo strascina al di fuori. In tutti i casi ogni mestruazione corrisponde alla rottura d' una vescichetta ovariana ed all' espulsione o alla distruzione d'un uovo giunto a maturità , ma che non ha ricevuto, tanto nell'ovario, come nella matrice , dall' azione fecondante della sperma , la vitalità necessaria per aderire all' utero e continuare a svilupparsi.

Resultato delle nostre osservazioni quanto al modo di compimento della generazione nella donne.

1123. Le osservazioni che abbiamo presentate modificano profondamente le opinioni ammesse fino quì sulla generazione nella donna. Le medesime stabiliscono, che durante l' epoca della vita in cui persiste l' abitudine a concepire svilupparsi nell'ovario vescichette ed ovuli; ogni mese una vescichetta quanto alla superficie dell' ovario diviene la sede d' un lavoro organico a cui partecipano per sinergia tutti gli organi genitali ; il resultato di questo lavoro è la rottura della vescichetta e la perdita d' un uovo non fecondato, tanto per distruzione ovariana , come per espulsione uterina. Le osservazioni recenti di Valentin e di Bernhardt (2) confermanti ciò che non erasi potuto stabilire per l' avanti, se non che per induzioni si ben dodotte che equivalevano quasi a delle prove , hanno dimostrato che le vescichette di Graaf contengono un' ovulo nel quale si trovano tutte le parti essenziali dell' uovo animale (1121). Siccome trovansi nèl tempo istesso nell' ovario vescichette a differenti gradi di sviluppo , non può dubitarsi che non vi esistono se non per un certo tempo, dalla loro origine fino alla rottura spontanea quale sopraggiunge quando il loro accresci-

(1) Grundlinien zu einer allgemeinen Physiologie der Menschen, p. 177.
(2) Symbola ad ovi mammalium historiam impraegnationem p. 27.

mento e quello dell' ovulo che contengono è più compiuto (1). Siffatta rottura si effettua regolarmente ad intervalli eguali per mezzo di un lavoro organico al quale è collegata l' emorragia mestrua.

Necessità di distinguere la funzione dell' ovario dall' emorragia mestrua.

1124. Se non si può ora considerare la mestruazione come consistente nella manifestazione periodica di un emorragia che potrebbe anche deviarsi, ed aver luogo da altri organi oltre l'utero fa duopo distinguere nulla ostante nei fenomeni mestrui la funzione primordiale dell'ovario ed uterina alla quale l' emorragia è collegata, ed essa pure.

La quantità di sangue più o meno considerabile che le donne perdono a ciascuna epoca mestrua proviene dall' apparecchio vascolare uterino. L' iperemia e lo stravaso sanguigno esterno sono dunque per necessità subordinati immediatamente a tutte le condizioni tanto fisiologiche come morbose nelle quali può trovarsi questo apparecchio vascolare. La metro-emorragia mestrua dipende dunque necessariamente da un modo diretto, per la sua quantità per la sua durata e per i fenomeni ai quali si associa, da tutte le condizioni che fanno variare e che modificano l' iperemia nell' utero. Questa è appunto la ragione per cui tutte le cause che agiscono sulla circolazione uterina esercitano sulla manifestazione di questa emorragia una grandissima influenza.

Cause immediate dei differenti fenomeni mestrui.

1125. La causa occasionale della riproduzione mestrua dell'emorragia trovasi nella funzione che si effettua principalmente e che comincia nell' ovario, funzione alla quale concorrono, tutte le parti dell' apparecchio genitale, ciascuna secondo il suo modo di partecipazione alla generazione. vale a dire: gli ovari, le trombe, l' utero, la vagina, e fino le mammelle. La causa occasionale dell' emorragia mestrua isolatamente considerata, trovasi nello stato dell'apparecchio vascolare uterino. Le cause predisponenti e determinanti che modificano la sua intensità ed i sintomi che si connettono direttamente alla sua esistenza comprendono gli agenti che possono influenzare mediatamente o immediatamente l'apparecchio vascolare uterino.

Non possiamo dunque renderci ragione di tutti i fenomeni mestrui se non separando coll'analisi gli elementi etiologici dei differenti atti di questa funzione. Così procedendo non ci limiteremo più a considerare l'emorragia mestrua e tutte le condizioni che riferisconsi alla sua origine immediata nell' apparecchio vascolare della matrice, come costituente tutta la mestruazione; prima di tutto terrassi conto dell' atto iniziale che si effettua nell' o-

(1) Secondo l'opinione generalmente professata fino ai nostri giorni, le vescichette ovariche, e l'ovulo che contengono non soffrendo cangiamenti se non in conseguenza dell' impregnamento spermatico, resterebbero nello stesso stato nell' ovario nelle donne che non sono fecondate. Questo stato stazionario è incompatibile colle variazioni di volume di tali vescichette nell' ovario col loro accrescimento a misura che si avvicinano alla superficie di quest' organo, e con il loro progresso verso tal superficie che è sì facile di verificare. Le nostre ricerche mostrano di più che tale opinione non può essere ammessa, mentre è certo che le vescichette si rompono e si distruggono successivamente per un lavoro organico che non è suscitato da veruna influenza esterna fecondante. La presenza nell' ovario di piccole cicatrici non essendo che il resultato di queste rotture spontanee e del lavoro inflammatorio che ripara la continuità della superficie dell' organo, non può essere più considerata come la traccia di anteriori fecondazioni. Dietro i differenti aspetti di queste piccole cicatrici dal loro principio dopo la rottura della vescichetta in cui trovasi un alveolo infiammato fino al loro compimento, in cui non sono che macchie le quali impallidiscono viepiù, egli è certo che esse tendono a dissiparsi e ben presto non possono esser più riconosciute.

vario, e della legge che dirige le fasi progressive e la durata di quest' atto; giacchè è esso la condizione primiera ed essenziale della funzione alla quale appartiene l' emorragia uterina mestrua.

Ma per il medico non deve ancora limitarsi l' analisi dei fenomeni mestrui. Onde intendere in un tempo tutti gli elementi costitutivi e gli effetti della mestruazione, conviene che egli consideri anche la sua influenza sull' organismo tutto intiero; e soprattutto all' emorragia periodica che appartiene a questa funzione a cui è dovuta. La medesima induce nell' organismo una abitudine d' emorragia paragonabile a quella di tutt' altra perdita di sangue che faccia nascere una disposizione procatartica alla pletora ed alle iperemie emorragiche (113); essa esercita di più su tutta l' economia un' azione evidente collegata e proporzionata ai rapporti che connettono gli organi, per mezzo dei quali si effettua in tutti i principali apparecchi dell' organismo e principalmente nei centri nervosi. A siffatta azione speciale riferisconsi come effetti la maggior parte dei fenomeni mestrui che hanno la loro sede negli organi diversissimi e che sono variabili secondo le circostanze e gli individui. Questi fenomeni, evidentemente indipendenti dall' abbondanza e dalla durata dell'emorragia mestrua comprendono tutti i fenomeni nervosi e tutte le alterazioni funzionali che si osservano sì sovente ad ogni ritorno delle regole nelle parti differenti che non hanno verun rapporto diretto cogli organi genitali (1102, 1105).

Cause speciali delle deviazioni mestrue.

1126. Tenendo conto di questi diversi modi d' influenza, esercitati in modi abituali e per lungo tempo sull' economia, da un' atto periodico che determina perdite di sangue e che agisce sulla maggior parte delle grandi funzioni ci rendiamo ragione di tutti i fenomeni che si comprendono sotto la denominazione di deviazioni mestrue. Siffatte deviazioni che avvengono dopo l' interruzione delle regole consistono in emorragie ed iperemie, in congestioni inflammatorie in diversi organi che riproduconsi per un certo tempo in modo periodico, come facevanlo i mestrui stessi. Si comprende facilmente la possibilità, dopo l' interruzione della funzione ovarica mestrua d' una riproduzione dell' emorragia secondo il tipo periodico abituale della mestruazione almeno per un certo tempo. Si comprende egualmente, che in questi casi, l' utero non richiamando su di esso allo stesso grado, in conseguenza della soppressione dell' influenza fisiologica che venivagli dall' ovario, la flussione e l' iperemia emorragica, l'emorragia attacca altri organi che trovansi in condizioni favorevoli per la sua riproduzione. Finalmente ci diamo ragione delle riproduzioni nell'economia ad intervalli più o meno regolari dei fenomeni simpatici che accompagnavano la manifestazione delle regole attualmente sospese. Perchè non vedremmo noi dopo l'interruzione accidentale e normale degli atti mestrui, riprodursi sotto la sola influenza d' un abitudine contratta una parte dei fenomeni che tali atti inducevano periodicamente? Siffatta riproduzione avviene dopo l' interruzione di quasi tutti gli atti organici normali o anomali che sono durati assai tempo da abituare l'organismo alla loro presenza e soprattutto al rinnovellamento periodico dei loro fenomeni; frattanto la maggior parte di tali atti non esercita sull' economia una influenza paragonabile a quella della mestruazione.

Carattere comune dei fenomeni che connettonsi ai disturbi della mestruazione.

1127. Come funzione dello stato normale, la mestruazione può esser modificata nei differenti fenomeni che si connettono al suo compimento in modo da determinare fenomeni che costituiscono uno stato di malattia. Comunque variati sembrino siffatti fenomeni nelle loro forme e nella loro intensità, dessi sono identici per la loro causa immediata per l' irregolarità e

per le anomalie della funzione mestrua; questa è la ragione per cui noi le comprendiamo sotto la denominazione commune di dismenorree. Relativamente ai disturbi che la mestruazione subisce per l' esistenza dei differenti stati patologici, noi gli consideriamo a parte, come eziandio non trattiamo specialmente, dei disturbi che sopraggiungono nelle altre funzioni, come fenomeni sintomatici di differenti malattie; tuttavolta siccome i fenomeni mestrui e loro anomalie possono modificare la terapeutica delle malattie, crediamo utile di trattare specialmente delle principali indicazioni terapeutiche le quali resultano dalla loro presenza.

ARTICOLO IV.

DELLE INDICAZIONI TERAPEUTICHE RELATIVE ALLA MESTRUAZIONE NELLE MALATTIE.

Necessità di considerare le indicazioni terapeutiche che resultano dalla mestruazione sotto un nuovo aspetto.

1128. Le indicazioni terapeutiche che possono emergere dalle differenti circostanze che si riferiscono alla mestruazione nelle malattie, sono state fin qui interpetrate dai medici non considerandola se non come la manifestazione d' una metro-emorragia periodica il di cui compimento regolare costituisce una condizione dello stato di salute. Dal punto di vista a cui fummo indotti dalle nostre osservazioni, la mestruazione è per noi una funzione degli organi genitali che comincia e si effettua principalmente nell' ovario, e l' emorragia periodica è un fenomeno intermittente (1125). La conseguenza del nostro modo di vedere si è che tutte le indicazioni che riposano sul fatto dell' emorragia mestrua, e che sono dello stesso ordine di tutte quelle che potrebbe offrire tutt' altra emorragia abituale, sono necessariamente troppo ristrette nella loro sorgente, e per conseguenza sovente mal fondate giacchè non sono dedotte che da un fenomeno della mestruazione e non tengono conto delle sue condizioni principali ed esssenziali.

Circostanze della mestruazione che offrono indicazioni terapeutiche speciali.

1129. Le circostanze nelle quali si presentano, per la cura delle malattie, indicazioni terapeutiche relative alla mestruazione, sono la mancanza delle regole o l' amenorrea, l' emorragia mestrua assai poco abbondante, la soppressione di questa emorragia e la presenza di essa durante il corso delle malattie.

Condizioni patologiche alle quali si riferisce l' amenorrea.

1130. La mancanza delle regole, o l' amenorrea, non essendo che la mancanza del fenomeno principale per mezzo del quale si caratterizza il compimento normale della mestruazione è necessariamente collegato allo stato dell' ovario ed all' influenza esercitata su quest' organo, forse dal sistema nervoso, e certamente dal sistema circolatorio, considerato non solamente nell' azione degli apparecchi della circolazione, ma eziandio nell' azione del sangue, come stimolante ed alimento immediato di tutti gli atti organici. Quindi osservasi la mancanza delle regole come sintoma, dopo scosse morali o in malattie che indeboliscono ad un' alto grado le funzioni del sistema nervoso; nelle malattie acute e croniche degli ovari; nelle differenti cachessie acute e croniche che inducono il sistema circolatorio in uno stato d' atonia pronunziata, sia agendo nei suoi organi costitutivi, come modificando lo stato del sangue; lo stesso resultato si osserva parimente nelle oligaimie prodotte da emorragie artificiali o morbose ec. La mancanza delle regole in tali circostanze è completa o solamente imperfetta. Nel primo caso l' emorragia mestrua periodica non avviene, e non vedonsi sopravvenire femeni che riferisconsi alla mestruazione; in questo caso è probabile che la funzione dell'ovario sia sospesa. Nel secon-

do caso, l'emorragia periodica mestrua è sì poco considerabile che non fa che annunziarsi, tanto collo scolo d' una piccola quantità di sangue, come colla perdita d' un siero-sanguinolento che dura più o meno; la funzione ovarica si effettua, ma è lesa la flussione emorragipara uterina secondaria; quindi tutti gli altri fenomeni mestrui sopraggiungono, e mostransi qualche volta con una estrema intensità, resa maggiore ancora dallo sviluppo d' epifenomeni nervosi.

Sorgenti delle indicazioni terapeutiche nei casi d' amenorrea.

1131. Le indicazioni terapeutiche che possono resultare dall' amenorrea si riferiscono alla mancanza della funzione ovariana per una causa morbosa; esse devono dedursi da questa circostanza e nulla affatto dalla non apparizione dell' emorragia mestrua uterina la quale non sopraggiunge, giacchè la condizione fisiologica primiera, dalla quale sola resulta la sua opportunità, non si stabilisce. In questi casi non si otterrebbe verun utile resultato da qualunque medicatura che fosse diretta col solo scopo di richiamare nell'utero il molimen emorragico, e di favorire lo stravaso sanguigno intra-uterino. Non sarebbe così d' una medicatura la quale non avesse per effetto diretto d' agire sulla causa morbosa primitiva, di cui la mancanza della funzione ovariana non è che l' effetto; se tale medicatura avesse per resultato di aumentare lo stato cachettico, o l' oligaimia, o lo stato morboso dell' ovario essa sarebbe sovente dannosa.

Il medico non ha altro a fare, nelle amenorree di cui si tratta, che curare la malattia primitiva, senza occuparsi della mancanza delle regole la quale non è che un sintoma secondario che non fornisce di per se altra indicazione, se non quella di portare l' attenzione sullo stato morboso primitivo e sull'influenza che egli esercita nell' organismo. Non si saprebbe abbastanza biasimare, la facilità con la quale alcuni medici, attribuendo in questi casi la non apparizione delle regole, fenomeni morbosi che dipendono, siccome quest' amenorrea stessa, da uno stato morboso antecedente, prescrivono emissioni sanguigne locali all' utero od eccitanti emenagoghi i quali non fanno che aggravare la malattia. Tuttavolta, se la natura della malattia primitiva non la controindica, giacchè sarebbe aggravata dal loro effetto immediato, l' amministrazione prudente degli emenagoghi i quali agiscono sull' apparecchio vascolare utero-ovarico ha molti minori inconvenienti delle emissioni sanguigne, principalmente quando avvi uno stato d' oligaimia, o di cachessia e soprattutto di cachessia clorotica. La si seconda utilmente coll' uso dei mezzi che richiamano nell'apparecchio vascolare utero-ovarico una maggior attività circolatoria; tali sono i topici irritanti sulle estremità inferiori e sul contorno del bacino.

La mancanza delle regole che sopraggiunge per malattie che non inducono uno stato cachettico può indicare delle emissioni sanguigne, non collo scopo di produrre il ritorno della mestruazione, giacchè l'utero non è la sede primordiale di questa funzione, ma per supplire all' emorragia uterina sospesa, e soddisfare così ad un bisogno di perdimento di sangue nato dall' abitudine nelle emorragie anteriori. Si comprende che tale indicazione non si presenta nelle ragazze che non sono state regolate, in esse non diviene necessario il provocare per mezzo dell' arte dette emorragie verso il sistema vascolare utero-vaginale se non per combattere tanto uno stato pletorico, come iperemie che possono sopravvenire in diversi organi. L'imminenza delle emorragie mestrue che l' ordine fisiologico tende a stabilire a siffatto periodo della vita per mezzo dell' utero, indica di agire allora su quest' organo, piuttosto che sopra altri.

Sorgenti delle indicazioni terapeutiche nei casi di incompleta mestruazione.

1132. Allorquando durante il corso d'una malattia la mestruazione annun-

zia il suo compimento per una apparenza d' emorragia uterina , o per altri fenomeni periodici di questa funzione , e soprattutto per sintomi epifenomenici più o meno intensi , le malate trovansi in un vero stato di dismenorrea la quale frattanto non ha il più sovente una intensità tale per cui convenga considerarla come una complicazione reale dello stato morboso primitivo. Le indicazioni terapeutiche che egli offre restano allora subordinate a quelle che emergono da questo stato morboso ; le medesime non sono meno urgenti e non possono essere razionalmente compiute se non colla esatta valutazione dei fenomeni.

I più semplici fra tali fenomeni ed i più facili a riconoscersi, sono quelli che trovansi nello stato dell' utero ; quest' organo può essere in uno stato d' iperemia quasi inflammatoria , che per la sua intensità stessa , pone ostacolo alla manifestazione facile dell' emorragia quale sarebbe il suo modo di esito naturale. Lo si riconosce ai dolori gravativi sofferti dalle donne ai lombi all' ipogastro o negli inguini durante i moti per la stazione per quelli dell' escrezione delle orine e delle feccie, ad un senso di calore agli organi genitali ec. Un salasso spoliativo e derivativo insieme è allora indicato, e basta il più sovente per determinare tanto l' apparizione dell' emorragia uterina, in allora sempre utile , come la cessazione dei fenomeni uterini. Nei casi nei quali lo stato generale obbliga di rispiarmare il sangue delle malate , ci limitiamo ad un salasso locale all' ipogastro agli inguini o alla vulva. Si ottiene qualche volta lo stesso resultato attenendosi ai mezzi che sono atti a diminuire l' orgasmo uterino , ed a rilasciare in qualche modo coll' azione emolliente i vasi dell' utero , tali sono i bagni generali o i semicupi , le applicazioni emollienti sul ventre , le fumigazioni vaginali acquose ec. Nelle donne debolissime , e soprattutto in quelle che non ostante questo stato dell' utero sono in uno stato cachettico e specialmente in quello di clorosi , questi ultimi mezzi devono essere prescritti ; i medesimi non hanno come le emissioni sanguigne l' inconveniente di diminuire la massa del sangue , e di aumentare lo stato morboso generale al quale non manca che un più alto grado d' intensità per sopprimere affatto la mestruazione.

Sorgenti delle indicazioni terapeutiche nei casi di epifenomeni mestrui.

1133. Le apparenze dell' emorragia uterina mestrua mostransi qualche volta unitamente ai fenomeni generali della mestruazione giunti al punto di determinare veri fenomeni morbosi colla loro intensità , senza che l' utero presenti veun segno d'iperemia e di questo stato di turgescenza del quale valutammo l' importanza come sorgente d' indicazioni terapeutiche speciali. In allora riscontransi frequentemente fenomeni d' iperemia verso qualche organo più o meno lontano dall' utero, tanto verso la testa o verso la mucosa nasale , polmonare. gastrica, od anche in alcune parti esterne del corpo (546, ec.) L' indicazione diretta a compiersi allora rientra in quella che si riferisce alla cura delle dismenorree emorragiche (1189 e segue); la medesima prescrive di diminuire tale iperemia anomala e di favorire la manifestazione dell' iperemia uterina. Si ha allora il mezzo di agire insieme nelle parti colpite da iperemia , con i salassi derivativi , e sull' utero che doveva esser la sede della congestione emorragica coll' evacuazione del sangue dai suoi vasi. Questo salasso locale ha per resultato di attivare la circolazione uterina e di favorire anche un movimento flussionario , quale supplisce all'emorragia quando non la determina. I topici irritanti sulle estremità addominali , agiscono nello stesso senso e divengono in questi casi mezzi coadiuvanti utilissimi ed anche costituiscono i mezzi principali se temasi che le emissioni sanguigne non aumentino uno stato di cachessia o d' oligaimia già esistente.

Indicazioni che resultano dagli epifenomeni mestrui nelle cachessie.

1134. Non è raro l' osservare in questi casi nelle donne cachettiche, epifenomeni i quali non possono attribuirsi a veruna iperemia anomala che indica emissioni sanguigne e mezzi derivativi. Questi epifenomeni consistono in fenomeni nervosi d' una maggior o minore intensità, quali agiscono tanto sul sistema nervoso della locomozione o delle percezioni, come sulle facoltà intellettuali. La medicatura non può essere allora utilmente diretta collo scopo di ottenere un' aumento nell' emorragia uterina, di cui la debolezza vien spiegata dallo stato generale dell' individuo; la medesima deve non aver in vista che di attenuare l' influenza esercitata sull' organismo per la funzione ovarica, influenza che è frequentemente aumentata da emissioni sanguigne. Gli antispasmodici sedativi e specialmente l'applicazione del freddo alla pelle per mezzo di bagni e di affusioni fredde hanno sovente allora i resultati immediati i più utili. La tema mal fondata di arrestare l' emorragia uterina ha sola impedito di riconoscere l' utilità di tali mezzi, allontanando dal prescriverli. L' oppio è in seguito, fra gli antispasmodici sedativi il medicamento che merita la maggior confidenza; noi lo trovammo sovente efficace, e quasi mai vedemmo per esso fenomeno contrario. Noi lo preferiamo all' assa fetida che la maggior parte dei medici consigliano in tali circostanze, per quanto noi abbiamo dovuto esser qualche volta contenti d' averlo amministrato.

Indicazioni che nascono dal disturbo dell' emorragia uterina mestrua per l' invasione d' una malattia acuta.

1135. L' invasione d' una malattia acuta all'epoca delle regole ha sovente per resultato la soppressione rapida dell'emorragia uterina, il più ordinariamente non fa che diminuire la sua abbondanza ed abbreviare la sua durata.

In tutti i casi può resultarne uno stato di pletora generale, necessariamente unito alla sospensione istantanea d' una perdita di sangue alla quale l'organismo era abituato, ed al compimento della quale erasi per così dire preparato. Questo stato di pletora che rende sì facili le iperemie emorragiche ed inflammatorie, fà sentire più specialmente la sua influenza sugli organi che divengono la sede della malattia intercurrente, tanto più che siffatta malattia ha agito rapporto all'utero nel senso d' una vera derivazione che ha fatto cessare l'iperemia uterina e per conseguenza la metro-emorragia. L'indicazione che si presenta la prima alla mente si è quella di combattere per mezzo delle emissioni sanguigne più attive la pletora e l'iperemia morbose esasperate da questa circostanza; ma convien egli dirigere siffatte emissioni sanguigne verso gli organi genitali per richiamare l' emorragia uterina? Sovente si agisce con questa veduta, ma quasi sempre inutilmente: la funzione mestrua non consiste solamente nell' emorragia uterina, la sua condizione essenziale e primitiva, il lavoro organico che si effettua nell'ovario era terminato quando l' emorragia fu interrotta dallo stato patologico intercurrente, ed i nostri mezzi curativi, che possono supplire all' insufficienza dell'emorragia ed attenuare gli effetti spiacenti della sua soppressione, non possono ristabilire la condizione fisiologica alla quale tale emorragia era unita come effetto. Quindi l' esperienza insegna che in questi casi le emissioni sanguigne dirette verso gli organi genitali non sono più vantaggiose di tutt' altro salasso; esse sono sempre meno immediatamente utili di quelle che sono fatte direttamente in linea di combattere lo stato pletorico e l' affezione morbosa intercurrente. I salassi generali ed i locali che si riferiscono agli organi direttamente affetti devono essere allora i principali mezzi curativi.

Allorquando i fenomeni mestrui in

linea di sviluppo sono solamente diminuiti, quanto all' emorragia uterina che ne fà parte, per l' invasione di una malattia intercurrente, la funzione fisiologica degli organi genitali persiste a compiersi giacchè non è tale da cessare istantaneamente, come una semplice iperemia emorragica, sotto l'influenza d' una derivazione d' origine morbosa; la medesima non è diminuita che nel fenomeno della metro emorragia, e ne possono resultare tutti gli inconvenienti i quali sopraggiungono per l' interruzione d' una emorragia abituale (114). Le indicazioni sono in questo caso della stessa natura come nel precedente, solamente non devesi negligentare l' indicazione precisa che resulta dalla persistenza dello stato mestruo per agire verso gli organi genitali in modo da richiamare in essi il molimen emorragico a detrimento dello stato morboso che si ha a combattere. I salassi locali all' inguini alla vulva secondati nei loro effetti coi topici irritanti sull' estremità, aumentano l' iperemia e l' emorragia uterine, o almeno suppliscono all' insufficienza della perdita di sangue, e contribuiscono potentemente a prevenire tutti gli inconvenienti che produrrebbe il perturbamento secondario della metro-emorragia mestrua Nel soddisfare a queste precise indicazioni interessa di non negligentare le emissioni sanguigne generali le quali possono essere indicate da uno stato di pletora e dai fenomeni morbosi locali. Queste emissioni sanguigne vengono troppo spesso rigettate in questi casi per la tema d' invertire la mestruazione. Siccome esse non possono agire che sulla metro-emorragia la quale è uno dei fenomeni della mestruazione, come pure non possono far cessare lo stato fisiologico principale che si effettua nell' ovario, questa tema non è punto fondata, quindi il più sovente sotto la loro influenza vedesi continuare non solo la mestruazione ma eziandio divenire più abbondante l' emorragia mestrua giacchè il salasso ha attenuato lo stato patologico che tendeva a indebolirla e a turbarla.

Inconvenienti del timor mal concepito di disturbare la mestruazione coll'uso di certi mezzi terapeutici.

1136. Il timore di disturbare la mestruazione e di determinare quindi delli sconcerti, induce sovente a sospendere o ad aggiornare l'uso di mezzi terapeutici indicati. Questo timore non è fondato nella maggior parte dei casi; fortunatamente che l' espettativa che suggerisce non ha quasi mai inconvenienti. La manifestazione delle regole nelle malattie acute indica il più ordinariamente, tanto uno stato morboso d'una debole gravità il quale non modifica profondamente l'organismo, come una tendenza alla conservazione o al ristabilimento dall' equilibrio di tutte le funzioni che annunzia l'imminenza del decrescimento della malattia. Nelle malattie croniche, sono rarissimi i casi che esigono l' uso urgente di rimedi attivi, e si può quasi sempre senza pericolo ritardare di alcuni giorni l'amministrazione dei mezzi terapeutici, tanto più che quasi sempre la terapeutica di tali malattie, per essere efficace deve essere lenta, prolungata e cronica come la malattia che si ha a combattere. Tuttavolta siccome vi sono dei casi nei quali interessa d'agire immediatamente, fa duopo che il medico valuti le indicazioni che resultano dalla manifestazione intercurrente delle regole per l' uso dei mezzi terapeutici per mezzo dei quali si soddisfà nelle malattie a queste urgenti indicazioni. Tali mezzi sono poco numerosi; i principali consistono nelle emissioni di sangue negli emetici e nei catartici, nei narcotici e nei febbrifughi.

Influenza delle emissioni sanguigne sulla mestruazione.

1137. Le emissioni sanguigne, quando non sono fatte in abbondanza tale da indurre le malate in uno stato completo d' oligaimia, non esercitano veruna nociva influenza sul flusso mestruo: esse rendono anche qualche volta le regole più abbondanti, soprattutto

quando la mestruazione si associa, come avviene sovente nelle malattie acute, a sintomi pronunziatissimi d' iperemia uterina o d' isteralgia (1150). Ma rendino esse le regole meno abbondanti, ciò che avviene in realtà il più spesso in conseguenza del salasso, non si concepisce quale influenza nociva potrebbe resultare da quest' effetto da un mezzo che agisce direttamente in modo da prevenire l' iperemia locale o la pletora, le quali potrebbero essere la conseguenza della soppressione dell' emorragia uterina. Si aggiunga che gli stati patologici che si combattono col salasso in tali circostanze esercitano eglino stessi sull' emorragia mestrua l' influenza ben più direttamente nociva, giacchè siffatti stati morbosi, essendo di loro natura propri a determinare iperemie locali emorragiche ed inflammatorie, richiamano sulle parti che attaccano tutta l' influenza dello stato pletorico e del molimen emorragico che si manifestano abitualmente colle regole. Ben lungi dunque dal rigettare l' uso dei salassi durante le regole noi si desume anche dalla loro presenza una condizione maggiore ancora per ricorrere alle emissioni sanguigne, alloraquando sono indicate dallo stato morboso principale ad un grado tale che non sia probabile che l' emorragia mestrua possa sostituire il salasso come una specie di crise. Le nostre osservazioni cliniche non ci fecero mai rilevare inconveniente da siffato modo d' agire da noi abitualmente adottato (1).

Influenza dell' azione degli emetici e dei catartici sulla mestruazione.

1138. L' amministrazione degli emetici e dei catartici è ben raramente d' una tale urgenza per cui convenga prescriverla col rischio d' esercitare una influenza dispiacente sulla mestruazione; tuttavolta riscontransi alcune circostanze nelle quali lo stato patologico al quale siffatti mezzi possono rimediare, minaccia sì direttamente la vita ed esercita eziandio sulla manifestazione della metro-emorragia mestrua una influenza sì grande che non conviene esitare a ricorrere immediatamente alla loro amministrazione. Negli avvelenamenti, nei quali non può sopprimersi l' azione venefica della sostanza ingerita se non espellendola dal tubo digestivo, non converrebbe trattenersi di fronte la considerazione del pericolo di disturbare la metro-emorragia mestrua. Noi ci siamo trovati nel caso di agire recentemente in questo modo in una ragazza la quale erasi avvelenata col laudano durante lo scolo dei mestrui. Vomiti reiterati, ed evacuazioni numerose, provocate col tartaro stibiato non le furono punto dannose. Noi contavamo, se ciò fosse avvenuto, ricorrere in seguito alle emissioni sanguigne: frattanto era meglio rischiare di disturbare la mestruazione che di lasciar questa ragazza esposta alle conseguenze dell' assorbimento del veleno ingerito nello stomaco.

Necessità di diminuire cogli emetici durante il corso delle regole, la dispnea che dipende dall' enfisema polmonare.

1139. Negli accessi violenti ed ostinati di dispnea dovuti all' enfisema polmonare, l' emorragia mestrua diviene qualche volta più abbondante e più prolungata che nello stato ordinario. In allora è indispensabile di ricorrere prontamente ai mezzi che possono diminuire questa eccessiva dispnea, non solo perchè produce una viva sofferenza alle malate ma eziandio a cagione dell' emorragia uterina la quale può sotto la sua influenza convertirsi in perdita di sangue o passare allo stato cronico e degenerare pure in una vera malattia. L' efficacia degli emetici contro

(1) Van Swieten non si arrestava nell' uso del salasso a cagione della presenza delle regole, almeno nelle malattie toraciche acute: *nec abstinui a venæ sectione, si respiratio multum impedita erat*, licet menstruæ flueret et bono, quidem cum successu. (Comment, in aph. 890. p. 35. t. III., edit. de Paris, 1754.)

siffatti fenomeni asmatici è un fatto terapeutico sì ben stabilito per noi che non esitiamo a ricorrervi in questi casi senza preoccuparci della tema d' aumentare o di disturbare l' emorragia concomitante. L'esperienza ci ha sempre dimostrato che la diminuzione della dispnea ottenuta dall' emetico, era seguita dalla diminuzione dell'emorragia mestrua troppo abbondante ed anche dalla sua soppressione quando aveva durato più del solito. Noi non vedemmo mai sopravvenire tal accidente in conseguenza di tal modo d'agire, egli è vero che tutte le volte che esiste in questi casi un certo grado di pletora o di sintomi per quanto poco pronunziati d'iperemia uterina, facciamo precedere l' amministrazione dell'emetico da un salasso generale senza preoccuparci della presenza delle regole.

Indicazione di ricorrere agli emetici non ostante la presenza delle regole nei casi d'imbarazzo gastrico.

1140. Noi ricorremmo agli emetici come anche agli emeto-catartici in casi d' imbarazzo gastrico, o gastro-intestinale, non ostante l'apparizione delle regole, tutte le volte che ci sembrò evidente, siccome non è rarissimo, che i sintomi della mestruazione tendano ad esasperarsi fino a determinare fenomeni di dismenorrea, o di metro-emorragia, e sovente ce ne siamo dichiarati contenti. I sintomi dell' affezione gastro-intestinale diminuiscono immediatamente e il più ordinariamente l' emorragia mestrua si riduce alla sua forma normale e percorre i suoi periodi senza sconcerto. In quasi tutti i casi nei quali le malate affette da tali lesioni addominali trovavansi sul punto di aver le loro regole, a noi sembrò evidente che il periodo mestruo venisse accelerato dalla medicatura evacuante, ma non rimarcammo in seguito che venisse modificata l' emorragia periodica.

Indicazione e contro-indicazione dei catartici durante le regole.

1141. I purganti, per l' azione che essi esercitano sul tubo digestivo, accelerano la manifestazione delle regole ed aumentano la loro abbondanza; essi possono secondo tutti i pratici, favorire la conversione dell' emorragia uterina normale in una vera metro-emorragia morbosa (1099), quindi fa duopo prescrivere con una gran prudenza dei purganti nel periodo, o al momento dell'imminenza delle regole. Vi sono nulla ostante dei casi nei quali utilmente ci discostiamo da siffatta raccomandazione; quindi nelle donne abitualmente costipate la manifestazione di coliche stercoracee, produce qualche volta fenonomeni talmente intensi da esigere una medicatura evacuante immediata. Questi fenomeni si mostrano anche in alcune donne per mezzo di sintomi mestrui isteralgici pronunziatissimi, e colla manifestazione difficile ed incompleta del flusso mestruo; in questi casi, noi amministriamo i purganti catartici, e non ne vediamo giammai resultarne inconvenienti, essi sono al contrario seguiti dalla cessazione di tutti i fenomeni e dallo sviluppo facile e normale dei fenomeni mestrui.

Della circospezione che convien avere nell' uso degli emetici e dei purganti durante le regole.

1142. Ad eccezione dei casi che abbiamo determinati e di altri stati patologici analoghi, crediamo nulla ostante che in generale non convenga ricorrere, durante l' imminenza e nel periodo delle regole, agli emetici ed ai purganti se non con una grande circospezione. L' azione diretta di tali medicamenti sugli organi addominali vien sempre ad un certo grado partecipata secondariamente dall' utero essa può disturbare il compimento dei fenomeni mestrui, tanto sopprimendo la loro manifestazione normale e convertendo lo stato fisiologico degli ovari in una vera flemmasia, come avviene sovente

e facilmente per l' influenza di tutte le medicature che possono stimolare oltre misura questi organi nello stato di turgescenza in cui si trovano (1118), sia cangiando l' iperemia emorragica mestrua in una vera congestione inflammatoria dell' utero , come convertendo la metro-emorragia catameniale in una vera emorragia uterina morbosa.

Pericolo degli emenagoghi nel momento delle regole.

1143. Gli effetti sfavorevoli che possono esser prodotti dall'ammistrazione inconsiderata degli emetici e dei purganti al momento delle regole , sono ben più sicuramente ancora determinati dall' uso degli stimolanti emenagoghi. I fenomeni gravi sì sovente prodotti dall' abuso di tali medicamenti, al quale si abbandonano un grandissimo numero di donne, ne sono la prova. Tranne i casi per i quali siffatti agenti terapeutici sono specialmente indicati, che consistono soprattutto in diversi stati di cachessia più o meno intensa dei quali siffatti stimolanti possono essere il rimedio, fa duopo sospenderne l' uso assolutamente all' avvicinarsi e nel periodo delle regole. L' azione eccitante che tali rimedi esercitano su tutto l' organismo , e specialmente sugli organi genitali, può aumentare l'emorragia catameniale fino a convertirla in uno stato morboso, o attivare la turgescenza funzionale ovarica ed uterina fino allo stato d'infiammazione. Non esistono inoltre casi patologici nei quali la loro amministrazione sia indicata in un modo sì urgente per cui ne nasca inconveniente a sospenderla per alcuni giorni.

Contro-indicazione delle affusioni e dei bagni all' epoca delle regole.

1144. Le affusioni , le immerzioni ed i bagni freddi , che rendono sì grandi servigi per la cura di molte malattie, non possono venir interrotti senza inconveniente in molti casi, tali sono per esempio , nei tifi , nelle affezioni spasmodiche isteriche gravi, nelle flemmasie encefaliche ec. Non avvi forse mezzo curativo che inspiri maggiori timori per il disturbo della mestruazione , e certamente non ve ne ha alcuno, che sotto questo rapporto, sia più esente da inconvenienti. I buoni effetti che tali rimedi procurano contro le malattie gravi che gli reclamano sono talmente importanti che non converrebbe sovente privarne le malate, a rischio di disturbare la mestruazione . giacchè abbandonandole ai fenomeni crescenti di tali malattie sarebbe esporle a maggiori pericoli , ma non avvi bisogno di fare questa distinsione, sempre difficile, giacchè la mestruazione si stabilisce e continua sempre non ostante tal medicatura; dunque non sarebbe indicato di sospenderla se non per la manifestazione di epifenomeni che noi non abbiamo giammai osservati, e che converrebbe valutare secondo la natura degli accidenti che essi cagionerebbero.

L' uso dei bagni locali e generali tiepidi non ha tanti inconvenienti quanti si crede durante le regole ; il più sovente esso non induce verun fenomeno qualche volta ne anche l' aumento dell' emorragia. Frattanto nelle donne che sono abbondantissimamente regolate sarebbe imprudente l' amministrare i bagni , i quali non possono che aumentare la quantità del flusso mestruo ; ma al contrario nelle donne poco abbondantemente regolate che hanno dei sintomi di dismenorrea, i bagni sono sovente utilissimi.

Indicazione dei febbrifughi all' epoca delle regole.

1145. L' apparizione delle regole durante il corso d' una febbre intermittente grave o perniciosa non può esser mai un motivo per aggiornare l'amministrazione dei febbrifughi . sempre urgente in questi casi per causa del pericolo che la malattia periodica fa correre alle malate. La repetizione degli accessi di tali febbri rende sovente le regole più abbondanti , e prolunga l'emorragia uterina al punto anche di convertirla in una metro-emorragia.

Quasi sempre in questi casi l' amministrazione dei febbrifughi non solo non aggrava tale fenomeno, ma ne determina eziandio la cessazione interrompendone la malattia periodica.

CAPITOLO II.

Delle dismenorree.

Come lo stato di malattia si stabilisce in conseguenza della manifestazione anomala delle regole.

1146. L'emorragia mestrua essendo un fenomeno fisiologico, lo stato di malattia sopraggiunge tutte le volte che essa si manifesta in un modo anomalo. Gli stati patologici che ne resultano essendo necessariamente subordinati per la manifestazione dei loro fenomeni a tutte le condizioni che si riferiscono alla produzione d' una emorragia, rientrano necessariamente nella classe delle emorragie. Le malattie che essi costituiscono non devono essere considerate come stati morbosi dei quali fa duopo sopprimere la causa occasionale, ma come stati morbosi collegati al compimento d' una funzione, principalmente caratterizzati da una emorragia di cui fa duopo ridurre la manifestazione ai suoi limiti normali.

Definizione delle dismenorree.

1147. Noi comprendiamo, sotto la denominazione di *dismenorree* (1), le malattie che resultano dall'effettuazione difficile o turbata dell'emorragia mestrua o dalle anomalie che presentano i fenomeni della mestruazione.

Le dismenorree non possono esistere che nelle condizioni inerenti al compimento della mestruazione; la cognizione di tali condizioni fisiologiche serve dunque necessariamente di punto di partenza per la valutazione di tutti i fenomeni patologici delle dismenorree.

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle dismenorree.

Delle forme con le quali si presentano le dismenorree.

1148. I fenomeni dismenorroici si presentano all' osservazione clinica con forme variabilissime, considerando i casi particolari, si può nulla ostante col valutare i loro fenomeni, riferirli tutti a due forme principali, quali comprendono tutte le dismenorree che mostransi il più abitualmente.

Alla prima si riferiscono le dismenorree nelle quali manifestansi dei dolori o dei fenomeni spasmodici, coll' influenza della mestruazione negli organi genitali o in altre parti più o meno lontane da essi. Tali dismenorree comprendono le malattie che Sauvages chiamava isteralgie catameniali, e che trovansi designate negli autori coi nomi, talvolta di coliche uterine mestrue, tal'altra di congestioni uterine mestrue torminose ec. Noi le distinguiamo colla denominazione di *dismenorree isteralgiche.*

La seconda forma delle dismenorree comprende tutte quelle nelle quali vedonsi manifestarsi sotto l' influenza della mestruazione, iperemie od emorragie in altre parti oltre gli organi genitali. Siffatte dismenorree costituiscono tutte le malattie che Stahl indicava col nome generico di *menorragiae erronae.* Noi poi le designamo con quello di dismenorree *emorragiche.*

L' osservazione clinica fa riscontrare qualche volta dei casi i quali riuniscono dei sintomi comuni alle dismenorree isteralgiche ed emorragiche. Questi casi sono facilmente riferibili all'una o all'altra di queste forme della malattia per la considerazione dei loro fenomi dominanti essenziali. In seguito è sempre cosa facilissima di darsi ragione della natura e della connessione di tali fenomeni gli uni rapporto agli

(1) Dismenorrea, dysmenorrhea, da *dys* male, da *menes* mestrui e da *rheô,* scorrere.

altri, e rapporto alla causa prossima che gli determina, quando sonosi analizzati sotto tutti gli aspetti che possono presentare nei casi i quali non offrono che i soli fenomeni dell' una o dell' altra forma della dismenorrea.

§. 1. Dei sintomi delle dismenorree isteralgiche.

Osservazione clinica riguardante una dismenorrea isteralgica.

1149. La seguente osservazione è un esempio della forma la più pronunziata della dismenorrea isteralgica.

Una ragazza di 25 anni, la quale presentava tutti i caratteri esterni di una buona costituzione e non pletorica che menava una vita molto sedentaria aveva avute le sue regole per la prima volta ai sedici anni. La medesima non aveva provato veruno sconcerto fino all' età di 22 anni, per quanto nei due o tre primi anni della sua mestruazione si fosse data alla masturbazione. In allora cominciò, dopo aver provato un violento disturbo a risentire nei due o tre giorni che precederono le sue regole un vivo dolore ai lombi quale aumentava talvolta fino a determinare dei deliqui, le regole terminavano questo dolore il quale non si riproduceva se non all'epoca mestrua seguente. L'emorragia mestrua durava quattro giorni ed era assai considerabile soprattutto per due giorni. I fenomeni aumentarono progressivamente a contare dal 24° anno, e giunsero al grado in cui gli osservammo. Due o tre giorni prima della manifestazione di ciascuna emorragia mestrua questa ragazza provava dapprima un dolore ottuso all' epigastro, ed un dolore torminoso all' ombellico ed ai lombi. La notte seguente, i dolori torminosi aumentarono d' intensità; il sonno si sospese ed aveva avute due o tre scariche liquide con tenesmo, e qualche volta con nausee e sforzi di vomito. Il giorno appresso le coliche erano quasi continue, ed occupavano la regione ombellicale e le fosse iliache. Questa ragazza provava spessissimo delle sincopi dei deliqui ed un vivo dolore di testa, qualche volta susseguiti da fenomeni spasmodici isteriformi. La pressione sull' ipogastro era dolorosa; la regione lombare era la sede d' un dolore continuo che aumentava per istanti fino a fare emettere delle grida alla malata. Siffatto dolore era più intenso e più difficile a sopportarsi delle coliche che esistevano contemporaneamente: tutto il contorno del bacino, dagl' ilei alle coscie erano nel tempo istesso la sede d' un senso penosissimo di abbattimento. Le mammelle erano tumefatte e dei dolori lancinanti vi si facevano sentire ad intervalli. Lo stomaco non tollerava neppure una cucchiarata di acqua pura che sopravveniva il vomito. Il polso era senza frequenza, e la pelle senza calore anomalo. L' esame degli organi genitali ci fe riconoscere una injezione pronunziata della mucosa della vagina fino al collo dell' utero il quale era abbassato e non si trovava che a due pollici circa dalla vulva. L' utero non ci sembrò aumentato di volume non era doloroso alla pressione esercitata tanto per la vagina come per il retto. Questi sintomi duravano fino al terzo giorno della manifestazione delle regole. In questi tre primi giorni l' utero non lasciava fluire che in piccolissima quantità, e ad intervalli, piuttosto del siero rosso che sangue, le regole fluivano in seguito abbondantemente per due giorni, quindi tutti gli sconcerti cessavano rapidamente; l' emorragia uterina diminuiva allora; frattanto il sangue non si mostrava che sotto la forma di siero-sanguinolento per due o tre ore in ciascun giorno, quindi terminavasi lo scolo mestruo il sesto giorno. Tali fenomeni erano stati inutilmente combattuti da delle preparazioni di ferro, dall' amministrazione dell' oppio, di clisteri d' assa fetida, per dei salassi che eransi sovente ripetuti, ec. Noi considerammo tutti questi fenomeni come il resultato immediato dell' iperemia mestrua che effettuavasi in questa ragazza con troppa intensità prima dell' emorragia uterina periodica. Noi consigliammo l' uso abituale dei ba-

gni tiepidi in principio, e in seguito freschi ogni mese, con l' esercizio muscolare giornaliero prolungato; ordinammo che fosse fatto ogni mese, quattro giorni prima delle regole, un salasso dal braccio di tre in quattr'oncie al più e di cominciare fino da questo momento a farle far uso dei semicupi e dei lavativi freschi a quindici gradi tutti i giorni anche quando i mestrui fossero apparsi, fino al terzo giorno della loro manifestazione. Siffatta medicatura indusse una diminuzione dei fenomeni fino dalla prima epoca mestrua. Alla terza epoca, le regole apparvero senza fenomeno precursore, e non durarono che quattro giorni. La cura fu ancora continuata per due mesi; in seguito gli sconcerti non sono più ricomparsi.

Sintomi dell' isteralgia catameniale.

1150. L' isteralgia catameniale comincia il più sovente tre o quattro, qualche volta cinque in sei giorni prima dell' emorragia mestrua; la medesima si annunzia con dolori lombari che aumentano principalmente quando la donna sta in piede, e che si associano ad un senso di lassezza e di abbattimento nelle coscie. Dolori colici i quali ricompariscono irregolarmente fannosi sentire all' ipogastro e soprattutto all' ombellico. Questi dolori aumentano d' intensità e assumono differenti forme; talvolta sono dolori lancinanti e quasi pungenti al di sotto dell' ombellico; tal' altra sono dolori costrittivi, come se l' addome fosse stretto con un laccio. La regione ombellicale e soprattutto la regione ipogastrica sono abitualmente tese e dolorose alla pressione. Le funzioni digestive sono quasi sempre disturbate; sovente siffatto disturbo non consiste che nell' anoressia in eruttazioni ed in alcuni dolori lancinanti epigastrici: altre volte vi sono nausee, un dolore gravativo continuo all' epigastro; finalmente in alcuni casi le malate vomitano tutti gli alimenti ed anche le bevande ingerite nello stomaco. Il più spesso queste malate sono costipate; qualche volta, al contrario esse hanno delle evacuazioni alvine liquide che in alcuni casi fannosi con premiti ed un vivo dolore di tenesmo all' ano. Mentre manifestansi tali fenomeni nell'addome, le mammelle si enfiano, sono dolorose alla pressione e divengono spesso la sede di dolori spontanei qualche volta acutissimi. Gli organi genitali offrono pure dei sintomi particolari; le donne provano nella vagina un senso di calore che si fa sentire soprattutto alla vulva le di cui grandi e piccole labbra sono enfiate: spesso manifestasi uno scolo vaginale mucoso o mucoso-sieroso, le orine sono urenti ed irritano il canale dell' uretra.

Tutti questi sconcerti aumentano di intensità a misura che si avvicina il momento delle regole. Se la manifestazione delle regole è istantenea, essi terminansi immediatamente; se essa si stabilisce progressivamente aumentano essi nel tempo istesso e non si dissipano se non quando il flusso mestruo comincia a decrescere. Avviene frequentemente e ciò quasi sempre quando l' isteralgia catameniale dura lungo tempo, che l'emorragia mestrua si stabilisce con difficoltà: talvolta la donna non perde per molti giorni che una piccolissima quantità di siero sanguinolento, tal' altra le regole sopraggiungono in abbondanza, e si sopprimono quasi subito per ricominciare a capo di alcuni giorni e spesso dissiparsi anche con rapidità per manifestarsi ancora di nuovo; in alcuni casi il flusso catameniale è abbondantissimo e costituisce quasi una perdita, finalmente vedonsi manifestare le regole in pochissima abbondanza e durare otto, dieci, dodici giorni, apparendo ad intervalli, talvolta in forma d' una perdita di sangue, tal' altra in quella d' un flusso siero-sanguinolento: in quest' ultimo caso, i fenomeni isteralgici persistono ordinariamente per un tempo molto più lungo, il quale non eccede frattanto quattro in cinque giorni il momento della cessazione dell' emorragia mestrua.

Rapporto dell' invasione dei dolori isteralgici, con la comparsa delle regole.

1151. L' invasione dei dolori isteralgici non avviene sempre nel principio od anche durante l' imminenza dell' apparizione delle regole, essa sopraggiunge qualche volta durante, e in alcuni casi alla fine del flusso mestruo. La medesima avviene allora istantaneamente, spesso senza prodromi, e comincia così allora quando coincide colla soppressione istantanea del flusso mestruo prodotta da qualunque causa esterna.

Resultato dell'esplorazione degli organi genitali durante la dismenorrea isteralgica.

1152. L' esplorazione degli organi genitali interni durante la dismenorrea isteralgica e soprattutto quando le donne provano al più alto grado i sintotomi i più marcati di tal malattia, non fa riconoscere, che lo stato che si presenta ad ogni manifestazione normale delle regole (1098.)

Rapporto dei fenomeni isteralgici con differenti epoche mestrue.

1153. I fenomeni dismenorroici possono sopravvenire in una o in due epoche mestrue, quindi non ricomparire e recidivare più tardi a capo di alcuni mesi: in questa guisa vedonsi comportare nelle ragazze, dall' età della pubertà fino al termine dello sviluppo. Nel maggior numero dei casi soprattutto nelle donne adulte tal malattia una volta sviluppata divien cronica e si rinnuova ad ogni periodo mestruo per molti anni.

Tutti gli attacchi non hanno la stessa intensità, ed i fenomeni non seguono un' andamento regolarmente crescente; la malattia offre nella successione, nell' intensità ed anche nella forma dei suoi accessi, molte irregolarità. Qualche volta una o due emorragie mestrue intravvengono senza sconcerto e costituiscono una specie d' intermittenza nella malattia. I fenomeni sono talora intensi ad un epoca, tal' altra leggieri nella susseguente. Finalmente accade che la malattia la quale si è mostrata una o molte volte con i sintomi che sono stati descritti, toglie un' altra volta alle altre forme della dismenorrea (1158) e segue) una parte dei loro sintomi che gli danno una forma in qualche modo mista.

Epifenomeni della dismenorrea isteralgica.

1154. La dismenorrea isteralgica è una delle malattie che presentano i fenomeni epifenomenici i più variati, dolori cefalalgici intensi temporali sopra orbitari, sincipitali, vertigini, della pesezza di testa, rumore nelle orecchie, anoressia, nausee e vomiti ostinati, palpitazioni, accessi di dispnea e soffocazione, moti convulsivi lipotimie, dolori contusivi o quasi nevralgici nelle mammelle, manifestansi in questa malattia, talvolta a tutti gli attacchi, tal' altra in alcuni attacchi solamente.

I rapporti di questi epifenomeni con i sintomi abituali della malattia sono sempre variabilissimi, il più sovente fin dal principio degli attacchi sopraggiungono tali epifenomeni, e ordinariamente perdono essi della intensità od anche cessano affatto a misura che l'emorragia mestrua pronunziasi vie maggiormente. Tali epifenomeni hanno qualche volta una intensità tale che mascherano, per così dire i sintomi propri della malattia, i quali sono pure molto meno pronunziati.

Variazioni che presentano i sintomi delle isteralgie catameniali.

1155. I sintomi propri dell'isteralgia catameniale sviluppansi sovente con una intensità variabilissima gli uni rapporto agli altri. Quindi, la tumefazione e i dolori mammari sono qualche volta tali che si sarebbe tentati a considerare la malattia, o come una iperemia inflammatoria, o come una ne-

vralgia mammaria, tanto più che i sintomi addominali sono in allora quasi sempre assai moderati. In alcuni casi, la cefalalgia o i sintomi gastrici, le nausee, i vomiti, il dolore ipogastrico, sono talmente intensi per cui sembrerebbe che si trattasse d'una encefalite o d'una gastrite incipiente, o al meno d'una dispepsia intensissima.

Conseguenze dell'isteralgia catameniale.

1156. L'isteralgia catameniale è spesso susseguita dall'invasione d'una flemmasia dell'utero o delle sue appartenenze; dessa è sovente sintomatica di questa infiammazione, e soprattutto delle flemmasie che hanno la loro sede al collo uterino, o negli ovari o trombe.

Epoche opportune della dismenorrea isteralgica.

1157. La dismenorrea isteralgica è rara prima dello sviluppo; essa si manifesta quasi sempre nelle donne di 20 a 35 anni, e qualche volta si osserva negli ultimi anni della mestruazione. Questa malattia essendo collegata alla mestruazione non avviene mai prima della pubertà e dopo l'età critica; la medesima non si manifesta inoltre durante la gravidanza e nell'allattamento. Essa diminuisce ordinariamente d'intensità in un modo progressivo nei dieci ultimi anni che precedono l'età critica.

§. 2. Sintomi delle dismenorree emorragiche.

Rapporto delle dismenorree emorragiche con le epoche mestrue.

1158. Le dismenorree emorragiche non hanno che un piccol numero di sintomi che loro siano particolari; esse rivestono tutti i sintomi di quasi tutte le altre emorragie appropriandoseli in conseguenza del rapporto che essi hanno nella loro manifestazione con le epoche catameniali. Tutte le emorragie, per le vie d'esalazione, possono manifestarsi in queste dismenorree. Siffatte iperemie, ed emorragie si annunziano per i loro sintomi propri conservando dei rapporti immediati colla mestruazione, tanto per le epoche in cui sopraggiungono come per i loro prodromi.

Sintomi delle dismenorree emorragiche.

1159. I sintomi precursori dei mestrui regolari si manifestano, e quasi subito le malate provano i prodromi d'una emorragia, o piuttosto i fenomeni che collegansi alla presenza di una iperemia in qualunque organo. Nel maggior numero dei casi, una pletora generale si annunzia nel tempo stesso sotto la sua forma ordinaria (21).

Questi primi sintomi sono seguiti ben presto dalla manifestazioae dell'emorragia mestrua e nel tempo stesso dall'esplosione d'una emorragia dall'organo sul quale sonosi mostrati i sintomi d'iperemia. L'emorragia mestrua è ordinariamente allora meno prolungata e meno considerabile che nello stato normale; in alcuni casi, essa si riduce al flusso d'una piccola quantità di sangue o anche di sierosanguinolento, mentre l'emorragia supplementaria è abbondante e prolungata: ma questa emorragia uterina non è meno accompagnata da sintomi dell'apparizione dei mestrui nel soggetto malato (1098).

Rapporto della dismenorrea emorragica con i fenomeni mestrui.

1160. Possono estrarsi nelle raccolte di osservazioni un gran numero di esempi di tali dismenorree caratterizzate da deviazioni emorragiche su quasi tutti gli organi, tutti questi fatti quando siano stati osservati da osservatori degni di fede, mostrano che la funzione mestrua non manca di manifestarsi in questi casi anche con l'emorragia uterina comunque poco considerabile essa sia; il fenomeno anomalo e veramente morboso si è la manifestazione simultanea e consecutiva d'una iperemia o di uno emorragia in un or-

gano qualunque sotto l' influenza della mestruazione, il di cui effetto immediato sull' utero è solamente allora molto meno pronunziato. In questi casi la funzione mestrua ovarica e uterina non è realmente interrotta, solamente è poco marcata dai suoi fenomeni normali, la sua influenza determina produzione da diversi organi d' emorragie che si effettuano a detrimento della emorragia uterina.

Osservazioni cliniche riguardanti delle dismenorree emorragiche.

1161. Ecco alcune osservazioni cliniche riguardanti siffatte dismenorree.

Una donna di 30 anni fù colpita da un gran spavento mentre aveva le sue mestruazioni, le quali furono immediatamente soppresse, dietro ciò tennero dietro l'invasione immediata d'una viva anzietà precordiale con dolore gravativo sul petto e palpitazioni di cuore. All' epoca mestrua seguente l' emorragia uterina fu quasi nulla e preceduta da un dolore gravativo al dorso ed agli ipocondri, in seguito manifestossi della tosse ed una emottisia che terminossi a capo di quattro giorni. Da questo momento, la donna rimase soggetta ogni mese a delle emottisie più o meno abbondanti per cinque in sei giorni e che ripetevansi colle regole. Siffatta malattia persisteva da nove anni; se la gravidanza sospendeva le regole, l' emorragia non sopravveniva, ma ricompariva dopo il parto, e si manifestava ai periodi mestrui durante l' allattamento. La salute non provava d' altronde verun disturbo. Un gran numero di rimedi furono tentati inutilmente senza verun resultato (1).

Una Signora pletorica d' una forte costituzione ebbe un flusso emorroidale il quale riproducevasi tutti i mesi contemporaneamente alle regole. Queste ultime divennero pochissimo abbondanti ed associaronsi a coliche e a dolori ischiatici. Tutti i fenomeni aumentarono, ed in seguito divennero continui, per cui ne resultò una cachessia quasi scorbutica. Tutto terminossi frattanto con una cura metodica.

Una donna fu attaccata da una ematemesi, immediatamente dopo un violento accesso di collera; dietro di che si soppressero le regole quali fluirono appunto in questo mentre; ogni mese in seguito si riprodussero i vomiti insieme colle regole. Alberti consigliò le emissioni sanguigne fatte ai piedi. Il sangue estratto era pallido e rassomigliava a lavatura di carne; frattanto la malata rimase guarita (2).

Una donna di 30 anni, colpita da un gran spavento durante le sue regole, bevve, mentre era tutta tremante una gran quantità d' acqua fredda, e ne resultarono un tremore delle membra e dell' anoressia. Al periodo seguente ricomparvero le regole ma in molta minor quantità, ed associaronsi ad anzietà precordiali, a nausee, a vomiti, a freddo delle estremità e ad injezione della faccia. Alla terza epoca, tutti questi fenomeni si riprodussero e di più ne sopraggiunse, per tre giorni, un vomito abbondante di sangue che indebolì molto la malata (3).

In tutti i soggetti di queste osservazioni, la manifestazione dell' emorragia è stato il sintoma il più marcato della dismenorrea, in tutti, lo stravaso sanguigno si è mostrato con i segni d' una iperemia pronunziata nell' organo che ne è stato la sede. Nell' ultima osservazione che abbiamo riportata, secondo Hoffmann, i fenomeni sviluppati sullo stomaco, per l' effetto della dismenorrea non giunsero che una volta fino al grado dell' iperemia. Nel caso seguente, l' emorragia non si è stabilita che una volta, la dismenorrea non si è meno

(1) Obs de Fred. Hoffmann. Op. phys. med. p. II. sect. I. cap. II. §. XI. p. 207.
(2) Observations de Mich. Alberti in Kubleri. Dissert de haemorroid. Argentorati 1792. pag. 21.
(3) Fred. Hoffmann. Op. omn. phys. med. p. II. sect. I. cap. III; obs. VIII, p. 218.

manifestata ad ogni epoca, ma solamente con dei sintomi di pletora.

Una signorina di 26 anni, abbondantemente mestruata, andò soggetta senza causa manifesta, ad una diminzione dei due terzi nella quantità del flusso mestruo; da questo momento soffrì ad ogni epoca dei dolori cefalalgici lancinanti una oppressione con tosse frequente, il polso era pieno, sviluppato e quasi sempre frequente. Siffatti fenomeni cessavano e riproducevansi col flusso mestruo. Sopraggiunse finalmente una emottisia che apparve coi mestrui; ma che persistè dopo di essi. Il polso era pieno e urtante; salassi locali all' ano ed alla vulva fecer cessare siffatti fenomeni. All' epoca mestrua seguente questa signorina lagnossi due giorni avanti di mal di testa, di battiti alle arterie temporali e di oppressione, il polso divenne di nuovo dilatato e frequente; in questo stato di cose fu istituito come mezzo profilattico un salasso locale agli organi genitali, quale fu susseguito dalla comparsa delle regole senza fenomeno innormale, ma convenne ritornare agli stessi mezzi per sei mesi ad ogni epoca mestrua (1).

Forme dei fenomeni costitutivi della dismenorrea emorragica.

1162. La dismenorrea emorragica non si manifesta raramente una sol volta, ma costituisce il più sovente una malattia cronica composta di fenomeni acuti quali ricompariscono ad ogni epoca mestrua. Questi fenomeni per quanto tutti della stessa natura, differiscono spesso d'intensità ed attaccano qualche volta organi differenti; talvolta in fatti non sono che sintomi d' iperemia che ad un altro attacco giungono fino allo stravaso sanguigno, e costituiscono allora una emorragia completa *e vice versa*; tal'altra non sono che sintomi di pletora ai quali si unisce o nò l' iperemia e l'emorragia; il più sovente siffatta iperemia si stabilisce nello stesso organo con o senza emorragia; qualche volta frattanto differenti parti sono attaccate in differenti attacchi, come è avvenuto nei soggetti delle osservazioni che abbiamo riportate (531, e 1161), e come l' osservammo nella donna sulla quale abbiamo raccolta la seguente osservazione.

Una donna di 33 anni, gracile, di una debole costituzione aveva goduta buona salute fino all' età di 24 anni nella quale ingravidò per la prima volta. I suoi mestrui erano stati fino a quest'epoca abbondanti per sei giorni ogni mese, e non si ristabilirono se non quattro mesi dopo il parto, ma furono poco abbondanti per cinque in sei mesi. Allora al momento dei suoi mestrui, questa donna ebbe senza causa nota, un vomito di sangue considerabile che si riprodusse alle epoche mestrue seguenti. Questa gastro-emorragia associavasi a vivi dolori di stomaco quali non persistevano quando il vomito di sangue cessava, in modo che negli intervalli delle regole questa donna godeva buona salute. Questo stato durò più d' un anno. L' ematemesi fu in seguito rimpiazzata da un flusso emorroidario abbondante quale effettuavasi colle regole e durava per otto o dieci giorni per ciascun mese; l' emorragia uterina mestrua era appena marcata. Avvenne una seconda gravidanza, e durante il suo periodo presentossi per due o tre volte una abbondante epistassi. Dopo la gravidanza l' epistassi ricomparve ogni mese contemporaneamente ai mestrui per diciotto mesi circa. L' ematemesi riprocevasi in seguito e seguiva l'andamento delle altre emorragie, ma era molto abbondante, e lasciava ogni volta questa donna in uno stato di debolezza grandissima; in allora appunto la visitammo. L' ematemesi era preceduta ogni mese da un dolore all' epigastro quale diveniva vivissimo per l'ingestione degli alimenti e durava due o tre giorni durante i quali le regole apparivano in piccolissima quantità, quindi

(1) Latour, Hist. des causes des hemorrhagies, t. II. p. 145. obs. 577. t. II.

manifestavasi l' ematemesi, uno o due vomiti di sangue avvenivano la mattina per quattro o cinque giorni; tutti questi fenomeni cessarono in seguito fino all' epoca mestrua seguente. L' utero non ci presentò veruna lesione. In questo stato di cose, facemmo applicare tutti i giorni tre o quattro sanguisughe sul collo dell' utero, e consigliammo un semicupio caldo ogni giorno nei tre giorni precedenti l' apparizione delle regole e prima che il dolore gastrico sopravvenisse; nel tempo istesso amministravansi delle bevande ed alimenti liquidi ghiacciati. Nulla ostante tal medicatura l' ematemesi si riprodusse ancora per due mesi e le regole non furono più abbondanti. Noi facemmo continuare durante tutto l' intervallo delle regole l' uso dei semicupi caldi e delle bevande ed alimenti ghiacciati. All' epoca seguente, i dolori gastrici e l' ematemesi non ricomparvero, ma manifestossi una espistassi poco considerabile e le regole durarono tre giorni. Il quarto mese, la malata si lagnò all' epoca mestrua, di gravezza di testa, di vertigini: il polso divenne pieno, leggiermente frequente; la faccia colorata e le congiuntive injettate. Siccome la malata era debole noi non prescrivemmo salasso generale ad onta di questi sintomi di pletora, ma consigliammo di applicare per quattro giorni consecutivi quattro sanguisughe sul collo dell' utero; le regole avvennero in abbondanza e con assai vivi dolori ipogastrici e lombari, e non ebbe luogo emorragia insolita. Il quinto mese, questi istessi sintomi di pletora essendo ricomparsi fu seguitata la stessa cura, le regole apparvero abbondantemente e furono associate ad un flusso emorroidale poco considerabile. Noi allora ci attenemmo a far seguitare alla malata un regime molto delicato, secondato da bagni semplici alla temperatura di 24 gradi in ciascun giorno. I mestrui ricomparvero regolarmente in abbondanza, e per sei giorni non presentavano d' anomalo se non alcuni dolori lombari e ipogastrici. Il flusso emorroidario ricompariva frattanto ogni mese; ma era poco considerabile e non si effettuava che una o due volte. La malata rimaneva scolorata e debole. I bagni dolci furono in allora consigliati e continuati per tutta l' estate. Da questo momento, i mestrui scomparvero regolarmente e durarono quattro giorni in quantità moderata: il flusso emorroidario non più ricomparve, il pallor generale cessò, ed essa riacquistò la sua primiera salute e rimase affatto ristabilita. Da due anni la sua salute non cessò di esser ottima.

La dismenorrea emorragica si è dapprima caratterizzata in questa donna con una gastro-emorragia la quale in seguito è stata rimpiazzata da un flusso emorroidario, quindi da un' epistassi, alla quale succedè il ritorno della gastro-emorragia; quindi ricomparve l' epistassi e rimpiazzò nuovavamente l' emorragia dello stomaco; in seguito non osservammo che uno stato di pletora senza emorragia insolita, finalmente, il flusso emorroidario ritornò e fu l' ultima perdita di sangue anomala la quale accompagnò in questa donna l'apparizione dei mestrui.

Conseguenze immediate delle emorragie dismenorroiche.

1163. La dismenorrea emorragica, allora quando si è prolungata per un certo tempo, o quando determina abbondanti e rapide perdite di sangue dagli organi nei quali si stabilisce la flussione ipereamica anomala è ordinariamente seguita da uno stato d' oligaimia che costituisce qualche volta il fenomeno morboso il più pronunziato. Alla rapidità ed intensità colle quali producesi l' oligaimia in casi anche nei quali l' emorragia morbosa è lungi dall' esser considerabile come la perdita di sangue mestruo normale in molte donne che godono il miglior stato di salute, devesi riconoscere che l' influenza esercitata sull' organismo da emorragie insolite è sempre molto maggiore di quella che produce il flusso regolare dei mestrui.

Natura delle emorragie dismenorroiche.

1164. Le emorragie che sopraggiungono pure in differenti organi, come sintomi della dismenorrea, sono esclusivamente emorragie in superfici esalanti, al meno non è stata conservata osservazione riguardante delle emorragie interstiziali prodotte in tali circostanze. Frattanto non è che non siano stati raccolti esempi d' emorragie interstiziali come per esempio di apoplessie, di emorroidi, di pneumoemorragie sopravvenute in donne i di cui mestrui erano soppressi, ma fa duopo distinguere questi casi dalle dismenorree nelle quali non avvi realmente soppressione della mestruazione.

Le emorragie dismenorroiche sono epistassi, gastro-emorragie, flussi emorroidari, ematidrosi (546) ed emottisie. L' ordine che noi assegnamo a tali malattie indica la loro frequenza relativa in questi casi.

Rapporto delle emorragie dismenorroiche colla mestruazione.

1165. Nel maggior numero delle dismenorree emorragiche, avvi diminuzione della quantità di sangue abitualmente perduto alle epoche mestrue (1099). L' emorragia sintomatica apparisce il più sovente uno o due giorni prima delle regole e da questo momento l' organismo risente l'influenza della funzione mestrua; quasi sempre essa dura quanto le regole, e si prolunga anche per alcuni giorni dopo di esse. Vedonsi frattanto un numero assai grande di dismenorree nelle quali l' emorragia supplementaria non dichiarasi che al finir del flusso mestruo regolare, ma solamente poco considerabile, avuto riguardo alla quantità di sangue abitualmente perduta dalle malate, e avuto riguardo alla loro costituzione ed alla loro età.

Epifenomeni delle dismenorree emorragiche.

1166. La dismenorrea emorragica manifestasi assaï frequentemente con i sintomi dell'isteralgia catameniale (1150) quali si uniscono allora a quelli che gli appartengono in proprio; i fenomeni isteralgici sono anche qualche volta sì intensi in tal dismenorrea che costituiscono i fenomeni dominanti della malattia. Quindi non è raro d' osservare attacchi d' isteralgia catameniale alternanti con quelli delle emorragie per deviazione; in modo che lo stato morboso si mostra ad una o a molte epoche mestrue, o per molti mesi, sotto la forma isteralgica e per molte altre, con quella d' una semplice deviazione dell' emorragia mestrua.

1167. La dismenorrea emorragica presenta spesso, ed il più sovente forse dell' isteralgia catameniale epifenomeni nervosi che simulano tutte le forme dei fenomeni sì variati dell' isterismo (1161); in alcuni casi anche, questi sintomi mostransi regolarmente come prodromi, o come effetto immediato delle emorragie anomale o delle ipereme che precedono ed accompagnano tali emorragie. Conviene anche, più che per l' isteralgia catameniale, annettere poca importanza a tali sintomi quali ne imporrebbero facilmente per malattie gravi degli organi encefalici o del sistema nervoso. Noi osservammo una ragazza nella quale una dismenorrea, che determinava una epistassi d' altronde poco abbondante, cominciava ad ogni attacco con dei fenomeni nervosi epilettiformi i quali avevano fatto pronunziare su tal malattia un prognostico infausto. Frattanto tutti questi fenomeni scomparvero come l'epistassi stessa, allorquando per mezzo d' una cura metodica sono stati indotti allo stato normale i fenomeni della mestruazione.

ARTICOLO II.

Etiologia delle dismenorree.

Cause predisponenti delle dismenorree.

1168. Le cause predisponenti le più dirette delle dismenorree trovansi nel

temperamento delle donne e nelle condizioni speciali delle funzioni mestrue.

Le donne d'un temperamento sanguigno marcato, o quelle che hanno una suscettibilità estrema del sistema nervoso, sono sì immediatamente predisposte alla dismenorrea che si effettua sovente in esse senza cause evidenti occasionali, o al meno per cause occasionali le più leggiere. Tali cause predisponenti sono rese soprattutto efficaci in tali donne quando sono favorite o attivate da abitudini proprie a dargli una insolita intensità. Quindi l' abitudine delle bevande e degli alimenti stimolanti e soprattutto degli stimolanti diffusibili; una vita molle, oziosa, consacrata alle impressioni eccitanti dei piaceri dei sensi, o disturbata da delle affezioni morali vive, sovente ripetute o prolungate senza misura, sono condizioni tanto favorevoli alla produzione delle dismenorree che divengono la malattia abituale di quasi tutte le donne che vi sono sottoposte.

Le donne abbondantemente mestruate quelle che si abbandonano ai piaceri venerei, quelle che hanno la funesta abitudine della masturbazione quelle che provocano e mantengono con una immaginazione viva e non temperata dalla ragione o dai principi religiosi impressioni erotiche con delle letture con delle immagini, con conversazioni, con spettacoli, vengono il più sovente affette da dismenorree, e l'influenza di tali cause continuata per qualche tempo basta per produrre tali malattie. La dismenorrea diviene imminente soprattutto dopo la rivoluzione della pubertà nelle ragazze che trovansi soggette a tali cause predisponenti.

I godimenti venerei anticipati nelle giovani prima che il corpo abbia acquistato tutto il suo sviluppo, soprattutto quando esse vi si abbandonano senza moderazione costituiscono un'abitudine di vita immediatamente predisponente alla dismenorrea di cui abbiamo molte occasioni di riconoscere i tristi effetti.

La privazione forzata dei piaceri venerei, il celibato imposto malgrado i desideri nati d' un temperamento ardente, l' abitudini della vita contemplativa e delle meditazioni ascetiche, gli attacchi appassionati, anche per delle persone dello stesso sesso, predispongono pure direttamente alla dismenorrea come le cause precedenti in apparenza opposte nei loro effetti. A tali circostanze senza dubbio convien attribuire la frequenza di queste malattie fra le donne dedicate alla vita monastica.

La dismenorrea ha per cause predisponenti speciali le flemmasie dell' utero ed i catarri vaginali; l' isterismo sembra pure una delle cause patologiche le più immediatamente predisponenti a questa malattia. Poche sono le donne isteriche nelle quali non siasi manifestata ad un certo grado e sovente molte volte.

Cause occasionali delle dismenorree.

1169. Le cause occasionali delle dismenorree sono talmente numerose che non possono essere tutte indicate. Non vi è circostanza la di cui influenza possa scuotere l' organismo ad un certo grado ed in un modo brusco, dietro la quale non siasi osservata immediatamente la dismenorrea, soprattutto quando agisce nel periodo dell' imminenza e della durata dell' emorragia mestrua in donne predisposte a tali malattie. Quindi commozioni morali istantanee, una scossa fisica violenta, l'azione immediata del freddo o d' un vivo calore, o il passaggio rapido da una di queste condizioni all' altra; l' impressione dolorosa d' uno stato morboso occupante un' organo importante molto vascolare o che riceve molti nervi ec. ec.

Cause delle recidive delle dismenorree.

1170. Le dismonorree che sopraggiungono per tutte queste cause non si limitano sempre ad un attacco circoscritto ad una sola epoca mestrua; il più sovente esse riproduconsi alle epoche seguenti in un tempo più o meno lungo, senza l'influenza di nuove cause

occasionali. Siffatta circostanza, frequentemente osservata deve far considerare gli attacchi di dismenorree antecedenti come cause predisponenti di nuovi attacchi, e l'abitudine di questa malattia che si stabilisce pure come una causa occasionale del suo ritorno.

Le recidive facili e sì sovente osservate delle dismenorree, anche dopo intervalli di molti anni, e sovente senza che trovisi la ragione in cause valutabili, ci fa credere che la predisposizione alla dismenorrea possa persistere lungo tempo nell' economia e bastare per cagionare recidive di questa malattia; si comprende pertanto che non si può stabilire a questo riguardo che probabilità, giacchè è sovente difficilissimo di determinare l'esistenza di molte fra le cause predisponenti, come anche è sempre impossibile di misurare esattamente il potere ed i limiti della loro azione.

Frequenza reattiva delle differenti specie di dismenorree.

1171. Le due forme di dismenorrea che noi abbiamo distinte (1148) manifestansi egualmente sotto l' influenza predisponente o determinante delle cause che sono state indicate; tuttavolta la dismenorrea isteralgica è quella che il più sovente viene osservata, mentre che l' altra è una malattia rara; ciò evidentemente dipende dalla maggior facilità colla quale le condizioni morbose che la costituiscono effettuansi nell' economia.

Cause immediate delle dismenorree.

1172. Le cause immediate delle dismenorree riscontransi nella esagerazione delle condizioni fisiologiche che effettuansi alle epoche mestrue (1119 e segue), disturbate nel loro normale sviluppo.

Causa immediata della dismenorrea isteralgica.

1173. La congestione uterina che si effettua ogni mese sotto l'influenza del lavoro organico che si riproduce nell' ovario, se divien essa troppo pronunziata, se estende la sua atmosfera nel sistema vascolare addominale, se la suscettibilità dei soggetti aumenta l'influenza che esercita allo stato fisiologico su tutto l' organismo (1125), è evidentemente il punto di partenza di tutti i sintomi della dismenorrea isteralgica; quindi siffatti sintomi ravvicinansi a quelli delle congestioni uterine inflammatorie nelle quali vedonsi convertire sovente gli attacchi di dismenorrea isteralgica.

Causa immediata della dismenorrea emorragica.

1174. La dismenorrea emorragica si connette come effetto immediato al perturbamento d' una emorragia abitualmente e periodicamente riprodotta nell' organismo (113 1098, 1126). L'abitudine delle perdite di sangue si unisce necessariamente ad uno stato pletorico che si riproduce come l' emorragia stessa, e il di cui insieme sembra essere il termine critico. Questo stato pletorico, o piuttosto questa preparazione alla perdita del sangue manifestasi anche come effetto delle emorragie artificiali periodicamente ripetute (114), per la manifestazione regolare dei mestrui; egli non è solamente l'effetto delle perdite sanguigne periodiche, ma uniscesi probabilmente alla funzione ovarica e avviene come uno degli atti che concorrono a produrla (1125). Si è fondati a ciò credere dietro i sintomi d' eccitamento generale del sistema circolatorio che precedono ed accompagnano gli attacchi di tali malattie. Basta che l'emorragia uterina sia stata disturbata perchè ne sopraggiunga immediatamente una flussione emorragica in qualche organo quale diviene la sede accidentale d'una iperemia, susseguita o nò da stravaso sanguigno. In questa guisa si concepisce la manifestazione della dismenorrea emorragica; essa è sempre da principio l'effetto immediato d' un perturbamento dell' emorragia mestrua; basta in se-

guito la riproduzione ogni mese, delle condizioni sotto l' influenza delle quali si è sviluppata per favorire il suo ritorno. La medesima divien pure facilmente una modificazione anomala permanente del flusso mestruo.

Cause immediate differenti, ma connesse che concorrono a produrre le dismenorree.

1175. Riunendo i resultati delle osservazioni cliniche si è indotti a separare coll' analisi i diversi atti fisiologici che effettuansi nella mestruazione e gli stati morbosi che collegansi ai perturbamenti di questi atti ed alla loro influenza sull' organismo.

L' iperemia uterina mestrua può producendo un sopraeccitamento quasi sub-infiammatorio dell' utero divenir la causa immediata, l' elemento costitutivo dell' isteralgia catameniale.

L' influenza esercitata dall' atto che si effettua ogni mese nell'ovario (1123), agendo sul sistema nervoso in un modo esagerato, determina i fenomeni nervosi dell' isteralgia, quali non sono il più spesso che l'esagerazione di quelli che sopraggiungono ad ogni epoca mestrua in molte donne (1102).

Lo stato pletorico che associasi, tanto alla mestruazione, considerata per se stessa, e come funzione, come pure all' abitudine dell' emorragie, aumentato da cause esterne o dall' insufficienza delle regole, predispone immediatamente alle deviazioni emorragiche che caratterizzano la dismenorrea emorragica.

Rapporto necessario e costante delle dismenorree colla mestruazione.

1176. Tutti i perturbamenti della mestruazione che si rimarcano nelle dismenorree non impediscono il compimento dell'atto di cui l'ovario diviene in principio la sede e di cui l'emorragia mestrua non è che un resultato. I fenomeni mestrui, che sopraggiungono sempre ad un certo grado ad ogni ritorno della malattia (1150, 1159,) dimostrano che la funzione ovarica fassi anche quando le regole sono sì poco marcate che le donne si avvedono appena della loro presenza. Questa circostanza inavvertita fino al presente, ha fatto considerare le dismenorree nelle quali non avvi emorragia uterina assai pronunziata per essere evidente, come determinante i fenomeni isteralgici e le emorragie supplementarie, per il solo effetto della soppressione della mestruazione; senza dubbio in questo caso l' organismo prova l' influenza della non manifestazione quasi completa d' una perdita di sangue abituale, ma l' atto mestruo ovarico primordiale non è per questo soppresso e contribuisce necessariamente alla produzione dei fenomeni. Dal momento in cui siamo stati indotti ad adottare le opinioni che le nostre osservazioni ci costringono ad ammettere sulla mestruazione (1112) non abbiamo per anche osservato donna avente fenomeni dismenorroici nella quale non siasi manifestato, con i sintomi ordinari dell' apparizione mensuale delle regole, almeno un vestigio d' emorragia, o di scolo sanguigno dall' utero, con dolori lombari e ipogastrici, con turgescenza alle mammelle, e sovente con epifenomeni variati, che l' esperienza ha dimostrato in ogni donna come collegati ad ognuno dei suoi periodi mestruali (1102, 1105.)

In tutte le donne veramente affette da amenorrea, stato che è sempre sintomatico (1130). non abbiamo mai riconosciuti nè i sintomi ordinari dell' apparizione delle regole, nè verun vestigio d' emorragia mestrua, nè verun sintoma di dismenorrea. Le aperture dei cadaveri, in quei casi nei quali la malattia primiera è sovente mortale spiegano l' amenorrea e mostrano che non esiste nell' ovario, nè traccia di vescichetta lacerata. nè piccola cicatrice recente, e spesso anche vescichette di Graaf (1117). Quindi l' atto che si effettua ogni mese nell' ovario è la causa prossima dei fenomeni dismenorroici, come è la causa occasionale dell' emorragia mestrua.

ARTICOLO III.

DIAGNOSI DELLE DISMENORREE.

Segni delle dismenorree tratti dalla loro coincidenza colle epoche mestrue.

1177. La dismenorrea si caratterizza per il fatto costante della coincidenza dei suoi attacchi colle epoche periodiche della manifestezione dei mestrui, e quasi sempre per i sintomi precursori che sopraggiungono ad ogni epoca mestrua. Siffatti sintomi nel mentre che conservano la loro identità con quelli che si mostrano abitualmente tutti i mesi hanno solamente una intensità insolita che gli converte in veri fenomeni morbosi; i medesimi costituiscono i prodromi dell' attacco della dismenorrea.

La coincidenza della manifestazione delle regole con i fenomeni dismenorroici è un segno importante per la loro diagnosi. Questo segno non manca mai, ma spesso è poco marcato, e non si riconosce se non quando ricercasi con attenzione.

Diagnosi differenziale della dismenorrea isteralgica e delle coliche emorroidarie.

1178. I sintomi della dismenorrea isteralgica non possono esser confusi con veruno dei fenomeni delle malattie che abbiamo studiate fino al presente, eccettuati quelli della colica emorroidale o entero-emorragica (399. 588); considerati per se stessi, si distinguono tanto più difficilmente, in quanto che la coincidenza degli attacchi d' emorroidi, o di entero-emorragia e dei mestrui osservasi assai frequentemente. Nulla ostante si giunge a non confondere tali affezioni considerando le seguenti circostanze: d' apprima per l' isteralgia catameniale la coincidenza degli attacchi colle epoche mestrue è costante, e frequentemente vi è già stata molte volte manifestazione di simili accidenti alle stesse epoche. I dolori torminosi comuni alle coliche emorroidarie e isteralgiche si estendono per queste verso l'ipogastro, ai lombi, nelle fosse iliace e spesso nell'inguini; per quelle è dall'ombellico, onde irradiansi nei fianchi ai lombi e in cui manifestansi i dolori, i quali vengono il più sovente leniti colla pressione ipogastrica che esaspera le coliche isteralgiche. La tumefazioue e i dolori mammari quali mancano raramente nell' isteralgia catameniale non sopraggiungono mai nelle coliche emorroidarie. Il calore e la turgescenza verso gli organi genitali, la manifestazione d' uno scolo mucoso, mucosieroso ed anche sanguinolento dalla vagina, non indicano l' isteralgia catameniale se non per causa dell'epoca nella quale trovansi le donne, giacchè tali sintomi mostransi negli attacchi emorroidari (588); egli è vero che in questo caso le emorroidi sono elleno pure un segno diagnostico importante; la loro manifestazione e la loro turgescenza, o la manifestazione d' un flusso emorroidario, uniti ai fenomeni torminosi, bastano perchè non possa più considerarsi la malattia come una isteralgia catameniale.

1179. Se l' isteralgia catameniale sopraggiunge come punto di partenza o come sintoma d' una flemmasia acuta dell' utero o delle sue appartenenze, i sintomi inflammatori generali che si manifestano allora ed i segni della flemmasia locale bastano per determinare la diagnosi.

Diagnosi delle emorragie dismenorroiche.

1180. La dismenorrea emorragica non può confondersi con veruna altra malattia. Qualche volta vedonsi manifestare emorragie da differenti organi, quali sopraggiungono in un modo supplementario e per conseguenza d' una abitudine di perdite di sangue in persone abituate a emorragie da differenti parti, che hanno cessato di presentarsi, o che sono state disturbate. Le emorragie dismenorroiche non sono solamente il resultato dell' influenza che l' organismo ha provato dall' abitudine delle regole, le medesime sono dipendenti immediatamente dalla con-

dizione fisiologica mestrua ; quindi la coincidenza delle emorragie colle epoche ed il loro rapporto coi fenomeni speciali della mestruazione, costituiscono il carattere patognomonico delle emorragie dismenorroiche qualunque sia la loro sede.

ARTICOLO IV.

PROGNOSI DELLE DISMENORREE.

Prognosi delle isteralgie catameniali quanto ai fenomeni morbosi che loro succedono.

1181. Le dismenorree isteralgiche non mettono ordinariamente in pericolo la vita ; la loro conseguenza la più dispiacente, ed anche la sola che inducono qualche volta immediatamente si è l'infiammazione uterina (1156), ed anche non è se non come cause predisponenti che esse concorrono a produrla.

I sintomi isteralgici sono qualche volta sì intensi e sempre tanto dolorosi che spaventano vivamente le malate e la loro famiglia. Se la vita non è mai compromessa da siffatti fenomeni, essi esercitano per altro una grande influenza su tutte le funzioni, e principalmente su quelle del sistema nervoso, quindi lasciano sussistere nelle malate una suscettibilità nervosa quale esagera in esse le più leggiere impressioni, le rende soggette per una parte della loro vita ai fenomeni spasmodici e divien pure una causa immediata di malattia ed una causa del ritorno di simili fenomeni ai periodi mestrui seguenti (1170). Lo stato abituale di dimagramento nel quale queste malattie gettano le donne indica anche che esse agiscono sulla nutrizione.

Prognosi della dismenorrea emorragica quanto all'intensità dei fenomeni che produce.

1182. La dismenorrea emorragica non induce che i fenomeni i quali riferisconsi alle emorragie che essa determina nei differenti organi, quindi il prognostico di tali emorragie, gli è immediatamente applicabile, tanto per i fenomeni che sono l'effetto immediato dell'iperemia, e dell'emorragia come per l'oligaimia che può essere il resultato delle perdite di sangue prolungate o abbondanti.

Considerata per se stessa e indipendentemente dagli organi su i quali essa provoca il molimen emorragico, la dismenorrea della quale si tratta è sempre grave ; la medesima si mostra estremamente ribelle, e recidiva con un'eccessiva facilità malgrado la cura la più razionale ; e siccome cangia essa facilmente di sede ad ogni attacco non può mai affermarsi, anche dopo i fenomeni che ha già determinati nei reiterati attacchi, che essa non produrrà emorragie da organi in cui la loro presenza può essere susseguita da gravi sconcerti.

Rapporto delle dismenorree con il compimento delle funzioni uterine.

1183. La copula non è feconda per il maggior numero delle donne dismenorroiche ; frattanto osservansi sovente delle eccezioni a questo fatto generale, singolarmente per la dismenorrea isteralgica.

La dismenorrea viene ordinariamente interrotta dalla gravidanza e dall'allattamento. Frattanto essa si riproduce il più ordinariamente in seguito quando si ristabilisce la funzione mestrua. I casi i più fortunati, ed eziandio i più rari sono quelli nei quali la gravidanza fa dissipare completamente i fenomeni dismenorroici.

L'età critica fa cessare definitivamente le dismenorree, le quali perdono sempre della loro intensità a misura che la donna si approssima a questa età.

Sopravvenendo la gravidanza nelle donne affette da dismenorrea, e soprattutto da dismenorrea isteralgica viene essa interrotta da aborti che si effettuano il più sovente alle epoche mestrue. La possibilità di questi aborti, i quali si associano sempre ai fenomeni ordinari della dismenorrea, de-

ve entrare nel prognostico di questa malattia quando la gravidanza ne sospende l' andamento periodico. Questi aborti sono tanto più pericolosi in quanto che aggravano per molti mesi e sovente per degli anni l'intensità della malattia.

ARTICOLO V.

Terapeutica delle dismenorree.

1184. La cura razionale delle dismenorree si dirige contro i fenomeni dismenorroici esistenti, e nell' intervalli degli attacchi onde prevenire il ritorno ed interrompere l'abitudine di questi fenomeni.

Indicazioni terapeutiche che offre lo stato d'iperemia uterina negli attacchi di dismenorrea isteralgica.

1185. Negli attacchi di dismenorrea isteralgica, l' iperemia di cui l' utero è la sede, e che l' emorragia mestrua deve terminare, offre le indicazioni le più dirette. Fa duopo moderarla col riposo continuo, colla posizione orizzontale, con la calma di spirito, con la mancanza di ogni eccitamento che agisca singolarmente sugli organi genitali; l' uso degli alimenti poco stimolanti, dati in piccola quantità ec.

Se la congestione uterina è molto pronunziata fa duopo combatterla con delle emissioni di sangue, revulsive o derivative; quindi dei salassi dal braccio o dalle vene safene delle emissioni sanguigne locali per mezzo delle sanguisughe, o colle scarificazioni agli inguini, ai lombi, sulle fosse iliache, sui fianchi vengono spesso in questi casi susseguite da felici resultati. Lo scolo dei mestrui non deve impedire di ricorrere a tali mezzi: egli non si sopprime sotto la loro influenza ma avviene anche il più sovente che egli si stabilisca con maggior facilità ed abbondanza (1137). L' osservazione prova, che un grado d' iperemia uterina moderato diviene la condizione la più favorevole per la manifestazione delle regole. Quando l'utero è la sede d'una congestione sanguigna troppo intensa, l' emorragia non si stabilisce che difficilmente, e imminente diviene l'infiammazione dell' utero.

Il salasso generale è un mezzo eccellente per diminuire l' intensità dell' iperemia uterina mestrua; viene egli assolutamente indicato quando siffatta iperemia è unita ad uno stato pletorico ed in allora fassi con arditezza. Se al contrario la pletora è moderata non vi si ricorre che con circospezione. Allorquando il salasso si eseguisce fino dall' invasione dei prodromi di isteralgia catameniale produce sovente la cessazione dei fenomeni, quindi nelle donne d' un temperamento sanguigno e disposte alla pletora, o che sono abbondantemente mestruate diviene una pratica eccellente il ricorrere ad un piccolo salasso ogni mese all'epoca dei mestrui, come anche due o tre giorni avanti, per prevenire gli attacchi d' isteralgia e interromperne l' abitudine

Indicazioni terapeutiche che resultano dalla suscettibilità del sistema nervoso; mezzi per soddisfarvi.

1186. L'influenza che l' iperemia uterina mestrua esercita sull'organismo non viene solamente bilanciata dalla sua intensità; quindi essa è evidentemente proporzionata alla suscettibilità nervosa degli individui. L'irritabilità estrema di molte donne, aumentata eziandio dalla ripetizione dei fenomeni isteralgici, lor fa percepire in un modo disordinato l'influenza della congestione uterina mestrua e dell' atto organico di cui gli ovari sono allora la sede (1119). L' indicazione di ricorrere a dei mezzi antispasmodici e sedativi del sistema nervoso resulta da questa idiosincrasia. Fra tali mezzi, i sedativi i quali agiscono il più specialmente sull' apparecchio uterino debbono essere preferiti; quindi l'assa fetida, amministrata soprattutto per clistere, il castoreo ci furono spesso di grande utilità in questi casi. L'oppio produce degli effetti variabili; il più spesso fa egli cessare i dolori isteralgici come qualche volta gli aumenta.

Noi l' amministrammo con questi opposti resultati, talvolta per bocca, tal' altra per il retto; ma l' esperienza quindi ci ha dimostrato che se si unisce tal rimedio a degli eccitanti diffusibili, come all' etere o alla canfora alla tintura di melissa o di menta, egli non produce in generale questi effetti dispiacenti. e costituisce il rimedio antispasmodico, sedativo che meriti allora la maggior confidenza. Molte volte noi facemmo cessare immediatamente per mezzo dell' oppio dato in questo modo fenomeni isteralgici, che egli aveva esasperati allorquando erasi amministrato solo.

Nel tempo stesso che combattonsi in questa guisa i fenomeni isteralgici coi sedativi speciali dell' apparecchio uterino è sempre utile cosa di ricorrere ai sedativi antispasmodici i quali agiscono su tutto l' organismo. Quindi i bagni freddi prolungati, le affusioni fresche producono spesso la cessazione dei dolori isteralgici o almeno gli moderano molto, calmandone l'eccitamento nervoso che l'affezione addominale provoca in tutto l' organismo. Vi è egli forse bisogno d' insistere sulla necessità di non prescrivere tali mezzi se non dopo che sonosi calmati i fenomeni d' iperemia, e di pletora colla medicatura che loro è appropriata? (1185)

Utilità dei purganti contro l' isteralgia catameniale.

1187. Prima di prescrivere gli antispasmodici e mentre vi si ricorre contro i dolori isteralgici non devesi mai negligentare l'amministrazione dei purgativi. soprattutto se la malata ha della costipazione; non avvi forse verun mezzo terapeutico da cui ritraggonsi maggiori vantaggi, e la di cui omissione sia più propria ad impedire i buoni effetti di tutti gli altri rimedi. Siano essi utili, prevenendo l'accumulo delle feccie nell'intestino, o esercitando sulla mucosa intestinale un eccitamento derivativo rapporto all' apparecchio uterino. l' osservazione clinica comprova nella maggior parte dei casi i loro buoni effetti.

Cura generale, indicata negli intervalli degli attacchi d' isteralgia catameniale.

1188. La cura che devesi consigliare negli intervalli degli attacchi d' isteralgia catameniale, per prevenirli ed interromperne l' abituale successione, riposa sulle stesse indicazioni di quella per mezzo della quale si combatte l'isteralgia manifestata. Reprimere lo stato pletorico, moderare e prevenire l' iperemia uterina imminente (1185), attenuare la suscettibilità estrema dell'apparecchio uterino e del sistema nervoso in generale (1186), tali sono i resultati che fa duopo proporsi di ottenere.

Il trattamento curativo e profilattico della pletora (156 e segue) è sempre indicato, almeno per i mezzi dietetici che comprende. come metodo di cura profilattica degli attacchi d' isteralgia catameniale; egli è pure il più direttamente utile per moderare l' attività della flussione ipereamica che vien prodotta nell' utero ad ogni epoca mestrua. Ma mentre si ricorre ai mezzi terapeutici che comporta questo trattamento, non bisogna oltrepassare nel loro uso un certo limite imposto dalla necessità di continuarli per un tempo assai lungo e di bilanciar le forze delle malate. Non devesi perder di vista che non può ottenersi la cessazione della malattia se non modificando in un modo permanente l' equilibrio delle funzioni degli apparecchi circolatorio e nervoso viziato in modo che il compimento della mestruazione. per l' influenza aumentata ed anomala che esercita sull' organismo, riproduce ogni mese i fenomeni morbosi (1151). Questa è in fatti l' indicazione terapeutica capitale: dessa si adempie determinando sopra una grande estensione del sistema tegumentale moti flussionari i quali attivano le funzioni dei suoi vasi ed agiscono come derivativi e revulsivi rapporto agli organi interni e dirigendo sul sistema nervoso mezzi sedativi potenti per temperare la sua eccitabilità. I bagni freddi poco prolungati e ripetuti ogni giorno, le affusioni fredde, le

frizioni secche alla pelle, i bagni alcalini caldi o freddi come i bagni di mare sono i mezzi sui quali convien maggiormente contare per ottenere questi effetti terapeutici. Una precauzione importante per rendergli stabili consiste nel non dare a questi mezzi che una moderata attività e nel continuargli con perseveranza per un tempo assai prolungato. Questi è un principio generale di terapeutica d' una grande importanza per la cura delle malattie che sono divenute abituali, per cui fa duopo che la medicatura modifichi con lentezza, in un modo progressivo e per lungo tempo l' organismo.

Terapeutica speciale della dismenorrea emorragica.

1189. La dismenorrea emorragica deve esser trattata con tutte le indicazioni che abbiamo esposte per la cura dell' isteralgia catameniale, quando essa è unita soprattutto a sintomi isteralgici dai quali essa era raramente affatto esente (1166). La sua cura riposa, nulla ostante sopra indicazioni speciali.

L' iperemia e l' emorragia uterine ad un certo grado d' intensità sono lo stato normale che convien procurare ottenere per la cura della dismenorrea emorragica. Le medesime sono insufficienti in questa malattia, giacchè mentre la flussione e lo scolo sanguigno manifestansi ad un debole grado sull' utero, iperemie ed emorragie quasi supplementarie stabilisconsi in organi lontani. L' indicazione la più diretta consiste dunque nel richiamare sull' utero un molimen emorragico più pronunziato. A questo oggetto determinansi all' esterno delle congestioni sanguigne o delle emorragie artificiali le quali agiscono per continuità e mediatamente sull' apparecchio vascolare proprio agli organi genitali interni, o che si fanno direttamente sull' utero emissioni sanguigne le quali, mentre evacuano i suoi vasi non vi danno che una maggior attività alla circolazione. I mezzi per mezzo dei quali si agisce direttamente sulla circolazione uterina sono le emissioni sanguigne eseguite sul collo uterino coll' applicazione delle sanguisughe; quelle per mezzo dei quali non si agisce che mediatamente sono, i topici irritanti, le coppe, le scarificazioni, i salassi locali agli organi genitali esterni e alla parte superiore delle coscie.

L' uso metodico di tali agenti terapeutici si regola dalla considerazione dell' andamento della malattia, evidentemente tracciato dalla successione e dalla durata degli atti mestrui. Fa duopo prescrivergli alle epoche mestrue, ed anche al momento della manifestazione dei loro prodromi ordinari, vale a dire uno o due giorni avanti la loro apparizione; devesi in seguito prolungare la loro azione in un modo continuo o almeno quasi senza interruzione per il tempo ordinario della durata delle regole: quindi ottiensi maggior utilità di quella se ne ritrarrebbe se si usassero con una grande energia e per un tempo cortissimo. Quindi è che l' applicazione quotidiana per quattro o cinque giorni ogni mese, o reiterate eziandio due volte il giorno alle epoche mestrue, di due o tre sanguisughe al collo dell' utero o alla vulva, o di coppe scarificate od anche a vento alle cosce, secondata dall' uso quotidiano dei semi-cupi caldissimi, basta il più sovente se si persiste per un tempo assai lungo nel suo uso, per ristabilire e regolare l' emorragia uterina mestrua, e far cessare l' iperemia ed emorragia anomale (1162).

Cura profilattica degli attacchi di dismenorrea emorragica.

1190. L' amministrazione dei medicamenti emenagoghi costituisce il principal mezzo curativo profilattico degli attacchi della dismenorrea emorragica, purchè non esista nè stato di pletora sanguigna nè iperemia locale che l' azione eccitante generale di tali medicamenti possa aumentare. Gl' influenza speciale che essi esercitano sugli ovari e sull' utero, in conseguenza della quale favoriscono la turgescenza di questi organi e la formazione di congestioni e di emorragie sulla matrice contro indica evidentemente l' amministrazione di sì fatti rimedi nelle isteralgie catameniali

di cui essi aggraverebbero i fenomeni. Ma in uno stato patologico in cui la mancanza della congestione uterina e della emorragia mestrua normali diviene la prima lesione, l' azione degli emenagoghi è direttamente indicata. Fra questi medicamenti il zaffrano e l' artemisia ci sembrano meritare la preferenza.

Questa medicatura non può avere effetti vantaggiosi se non quando la si continua per un certo tempo negli intervalli delle regole ; vedonsi viepiù stabili ancora i suoi buoni resultati ricorrendo nel tempo stesso ai mezzi che favoriscono direttamente la congestione sull' utero agendo sul suo apparecchio vascolare.

Mezzi che devono essere diretti per la cura delle deviazioni mestrue, su gli organi verso i quali tendono a stabilirsi le emorragie secondarie.

1191. Mentre preparasi e si favorisce la formazione dell' iperemia e della emorragia uterine mestrue, per prevenire l' emorragie anomale che sono il resultato della loro deviazione o della loro insufficienza dobbiamo sforzarci di opporci allo stabilimento di queste ultime con i mezzi curativi i più atti ad attenuare l' attività della circolazione negli organi che ne sono abitualmente la sede, o nei quali mostransi dei prodromi i quali possono far temere la loro manifestazione. Questi mezzi terapeutici sono tutti quelli ai quali si ricorse abitualmente nella cura delle emorragie idiopatiche di questi organi; i medesimi consistono, specialmente per i casi che ci occupano, nelle appliçazioni fredde (178) fatte sulle parti che sono minacciate da emorragia. Siffatti rimedi hanno sovente poca efficacia giacchè ci troviamo costretti di limitare la loro attività in modo da non contrariare l' effetto, ben più utile ancora, di quelli per mezzo dei quali si favorisce direttamente la riproduzione normale dei mestrui (1189).

CAPITOLO II.

DELLE METRO-EMORRAGIE.

Definizione delle malattie designate colla denominazione di metro-emorragia.

1192. La superficie interna dell' utero divien la sede d' una esalazione sanguigna in due circostanze normali che si riferiscono, la prima alla mestruazione, e la seconda al parto. Siffatte emorragie fisiologiche si convertono in casi determinati, in emorragie morbose, di cui tratteremo in questo capitolo.

Per i flussi sanguigni mestrui, lo stato patologico avviene quando acquistano una intensità o una durata straordinaria, o quando si riproducono in epoche insolite se non permettono più di considerarle come collegate agli atti che si effettuano nell' ovario (1118). Per l' emorragia che succede al parto, e che è unita nella sua origine ai cangiamenti che si effettuano nell' utero dopo il parto, lo stravaso sanguigno intra-uterino diviene uno stato patologico quando acquista una intensità o una durata insolita.

La definizione delle emorragie morbose che ci occupano non si basa dunque solamente sul fatto dell' esistenza dell' emorragia intra-uterina, ma comprende pure la condizione per cui siffatta emorragia mostrasi con una intensità o una durata insolita, o ad epoche nelle quali l' utero non deve punto versare sangue dalla sua superficie interna. Ogni emorragia uterina la quale apparisce con tali condizioni diviene uno stato patologico che noi indichiamo col nome di *metro-emorragia* (1).

Connessione delle metro-emorragie considerate come malattie, colle emorragie intra-uterine normali.

1193. L' esalazione sanguigna intra-

(1) Metro-emorragia da *metra* matrice, da *haima* sangue e da *rhegnymi* irrompere.

uterina mestrua o puerperale, come tutti i fenomeni fisiologici, varia in intensità in limiti distanti, non solo per la perdita di sangue, ma per tutti i fenomeni che esistono con essa (1099). Questa circostanza fa che è qualche volta impossibile di stabilire i limiti che separano lo stato di salute, nel quale tutti i fenomeni si effettuano con una grande attività, da quello della malattia moderata; ciò interessa poco al medico, giacchè, in tutti i casi, i fenomeni non potendo variare che dal più al meno, la loro natura è la stessa, qualunque sia il loro grado d' intensità. Allora quando si tratta di ricorrere a mezzi terapeutici, sia per reprimere lo stato fisiologico che minaccia di oltrepassare i suoi limiti abituali, come per diminuire l' intensità dei fenomeni divenuti allora evidentemente anomali per la violenza o per l' irregolarità di alcuno fra i loro fenomeni, sempre nella natura stessa dello stato morboso e nella valutazione dei fenomeni che vi si associano, trovasi la sorgente delle indicazioni razionali.

Divisioni principali delle metro-emorragie.

1194. Noi comprendiamo sotto la denominazione di metro-emorragia tutte le emorragie per esalazione sanguigna intra-uterina che sopraggiungono in uo modo anomalo, sia che le anomalie consistano nell' intensità e nella durata dei fenomeni ordinari delle emorragie intra-uterine mestrue o puerperali, sia che agiscano sulle epoche della manifestazione di tali emorragie relativamente all' età ed alle altre condizioni fisiologiche particolari all' individuo.

Quindi, le metro-emorragie, considerate come malattie, comprendono:

1.° Tutte le emorragie mestruali smodate, o troppo prolungate, o che si riproducono in epoche insolite: tali emorragie sono quelle che furono designate più specialmente col nome di menorragie.

2.° Tutte le emorragie uterine che sopraggiungono in condizioni fisiologiche che escludono la loro presenza, tali sono le emorragie uterine che si manifestano prima della pubertà, dopo l' età critica, durante la gestazione, e durante l' allattamento.

3° Le perdite di sangue troppo abbondanti o troppo prolungate che sopraggiungono dall' utero al momento del parto o durante i puerperi. Fa duopo forse avvertire che noi non comprendiamo punto fra queste ultime emorragie uterine, quelle che accadono al momento stesso del parto in conseguenza dell' inerzia della matrice? Tali metro-emorragie, evidentemente sintomatiche sono secondarie ad uno stato patologico di cui sarà questione altrove. Le metro-emorragie puerperali che devono occuparci sono quelle che resultano da una alterazione dello scolo dei lochi divenuto troppo abbondante o che si è prolungato al di là della sua durata normale.

ARTICOLO I.

Dei sintomi delle metro-emorragie.

Costanza dei prodromi al principio delle metro-emorragie.

1195. Quasi tutte le metro-emorragie hanno dei sintomi precursori. Siffatti prodromi non mancano che per le metro-emorragie che succedono immediatamente all' azione imprevista di alcune cause violenti ed anche in questi casi, l' invasione evidente dell' emorragia uterina è sovente separata dall'effetto immediato della causa prodotta da fenomeni d' iperemia uterina più o meno intensi. Ciò avviene pure nel maggior numero dei casi nei quali l'emorragia intra-uterina esistendo già sotto la forma normale dei mestrui o dei lochi, si converte in un vero stato morboso.

Prodromi delle metro-emorragie.

1196. I prodromi delle metro-emorragie sono il più sovente simili ai fenomeni che precedono una abbondante emorragia mestrua (1098); essi consi-

stono principalmente in un dolor gravativo ai lombi ed all' ipogastro, che si fa sentire principalmente durante la stazione e quando la donna eseguisce dei moti estesi. A tali fenomeni i quali sono evidentemente sintomi diretti d' iperemia uterina, si uniscono ordinariamente uno stato di malessere generale, della cefalalgia, delle vampe di caldo, dell' agitazione e delle coliche ottuse nei fianchi e verso l' ombellico, e qualche volta delle scariche diarreiche e dei tenesmi.

Epifenomeni che sopraggiungono come prodromi delle metro-emorragie.

1197. Epifenomeni variabili, e differenti quasi in ogni soggetto per la loro intensità e per la loro forma, manifestansi il più ordinariamente con questi sintomi precursori. Fra questi epifenomeni che partecipano dei fenomeni dell'isteralgia catameniale (1150), i principali ed i più frequenti sono vertigini, lipotimie, vampe di calore generale e quasi febbrile che si alternano con orripilazioni, dolori ottusi all' epigastro, dolori torminosi sotto-ombellicali, soventi nausee, ed anche qualche volta vomiti, crampi nelle membra, abbattimento, moti spasmodici irregolari che sopraggiungono per la minor causa, palpitazioni, una estrema irascibilità ec.

Intensità variabile dei prodromi delle metro-emorragie.

1198. I prodromi delle metro-emorragie sono tanto meno pronunziati quanto la malattia si mostra sotto una forma meno acuta e con una più debole intensità. Nelle metro-emorragie che seguono un andamento cronico (1223), tali sintomi precursori ritornano in un modo intermittente, e precedono ordinariamente le recrudescenze dei fenomeni e la manifestazione del ritorno della malattia allo stato acuto, quali sopraggiungono sì sovente durante il corso della metro-emorragia cronica (1209).

Passaggio dei fenomeni precursori della metro-emorragia, a quelli d' invasione di questa malattia.

1199. I sintomi precursori delle metro-emorragie diminuiscono raramente d' intensità per l' invasione decisa dell' emorragia uterina; i medesimi persistono ordinariamente durante i due o tre primi giorni della lor durata senza modificarsi, o almeno senza perdere molto della loro intensità; quindi costituiscono i principali sintomi comuni a tutte le metro-emorragie.

Sintomi d' invasione della metro-emorragia.

1200. La manifestazione d' uno scolo sanguigno dalla vulva costituisce il primo sintoma d' invasione reale della metro-emorragia, in tutti i casi nei quali questa malattia manifestasi fuori delle condizioni fisiologiche nelle quali una emorragia normale intra-uterina può sopravvenire (1194). Ma siccome il più sovente lo stato patologico non resulta che dalla persistenza e dall' intensità insolite d' una emorragia uterina normale, lo scolo del sangue dagli organi genitali può non essere che l'effetto d' una condizione fisiologica, o costituire solamente il prodromo dello stato patologico. Questa circostanza esige che noi consideriamo qui, tanto come fenomeni precursori della metro-emorragia, sia come indicante la sua invasione i sintomi delle emorragie regolari che possono convertirsi in metro-emorragie morbose.

Rapporti dell' invasione della metro-emorragia colla manifestazione delle regole.

1201. La metro-emorragia che sopraggiunge durante il corso dell' emorragia mestrua ha per prodromo i mestrui stessi i quali si annunziano in questi casi coi loro fenomeni abituali, divenuti solamente d' una intensità insolita. La sua invasione come stato morboso mostrasi quando la quantità

di sangue che fluisce diviene rapidamente più considerabile che nello stato ordinario o anche quando al periodo nel quale l' emorragia mestrua deve diminuire, lo scolo del sangue persiste in quantità insolita, o finalmente quando si prolunga dopo il tempo ordinario della durata delle regole. Si comprende che in questi casi non avvi misura generale a stabilirsi per queste diverse condizioni; esse variano secondo gli individui, ed anche per ogni individuo, secondo le circostanze nelle quali egli trovavasi. Il flusso mestruo più abbondante del solito o prolungato per alcuni giorni di più, non costituisce realmente ancora uno stato morboso quando non vi si uniscono epifenomeni gravi (1099).

Ciò che si unisce ancora alla necessità di tener conto di tali circostanze si è che l' invasione della metro-emorragia ha luogo il più sovente all' epoca regolare dei mestrui, a meno che non sia determinata da una causa occasionale d' una grande attività. Il più ordinariamente anche in quest'ultimo caso, l' azione della causa non è immediatamente susseguita, se non dalla manifestazione dei prodromi della metro-emorragia i quali persistono fino all' epoca mestrua susseguente (1195). in cui l' emorragia uterina sopraggiunge tutto ad un tratto con una intensità che non permette più di riconoscervi l'invasione ordinariamente progressiva del semplice flusso mestruo. La durata dei prodromi della metro-emorragia è allora misurata da tutto l' intervallo che rimane ancora a percorrere fino all' epoca della prossima apparizione normale delle regole. Nulla ostante è cosa assai frequente che quest'epoca preceda di molti giorni, e che qualche volta pure una leggiera emorragia uterina dichiarisi nel tempo stesso coi prodromi, e persista rimanendo moderatissima fino al momento dell' epoca mestrua in cui prende tutto ad un tratto una insolita intensità.

Rapporto dei sintomi della metro-emorragia con quelli dell' emorragia lochiale.

1202. Per ben valutare la natura e l' intensità dei fenomeni precursori e dei sintomi delle metro-emorragie delle donne in puerperio, fa duopo prendere per punto di partenza il modo con cui procede nello stato normale l' emorragia che succede al parto.

Dei fenomeni fisiologici del flusso dei lochi.

1203 L'emorragia uterina lochiale comincia al finir del travaglio del parto; la medesima non deriva solamente dai vasi uterini sbrogliati dalle aderenze placentarie, e che si contraggono a misura che si effettua la retrazione uterina, deriva essa pure ad un certo grado dalle lacerazioni che il collo dell' utero subisce nel momento del parto; quindi sotto questo ultimo rapporto diviene una emorragia in parte traumatica. Alcune ore dopo il parto l' emorragia lochiale non è che un flusso sanguigno poco considerabile il quale diminuisce di momento in momento, non già in un modo regolare. ma con esacerbazioni che coincidono ordinariamente colla espulsione dei grumi che sonosi formati nell'utero e nella vagina immediatamente dopo il parto. Siffatte esacerbazioni emorragiche e l' espulsione di questi grumi avvengono ordinariamente con sintomi tanto più pronunziati quanto le donne furono madri un maggior numero di volte. Questi sintomi consistono in dolori torminosi lombo-ipogastrici che costituiscono vere coliche uterine. Il secondo giorno, o al più tardi il terzo, l' emorragia uterina non dà esito che a sangue sieroso, unito a mucosità le quali divengono viepiù abbondanti ed assumono viepiù il carattere di materie quasi saniose offerte dal lavoro inflammatorio che sopraggiunge sempre ad un certo grado nella cavità uterina dopo il parto. All' invasione della febbre del latte non fluisce sangue dalla cavità uterina; tutto

al più la materia saniosa è colorita da una piccola quantità di cruore. Stabilita la febbre del latte, quest' ultima traccia d' emorragia dispare, e non fluisce più sangue dall' utero fino all'epoca del ristabilimento delle regole (1107).

Nello stato fisiologico, la quantità di sangue che le donne perdono dopo il parto, ed i sintomi che accompagnano questa emorragia variano in limiti assai distanti differenti secondo gli individui. Avvi ordinariamente a questo riguardo un rapporto assai esatto fra i fenomeni di questa emorragia e quelli dell' emorragia mestrua di ogni donna. Ma qualunque siano queste variazioni, non pervengono mai a quel grado da far persistere l' emorragia dopo la febbre del latte; tutto al più in alcune donne la di cui emorragia normale consecutiva al parto è molto abbondante, la febbre del latte è essa ritardata di ventiquattro ore; allorquando l' emorragia mostrasi con sintomi che oltrepassano questa misura, avvi realmente metro-emorragia e l' invasione d' uno stato morboso è incontrastabile.

Della conversione dell'emorragia lochiale in metro-emorragia.

1204. L'invasione della metro-emorragia, nelle donne in puerperio manifestasi per una intensità più pronunziata delle coliche uterine, che nello stato ordinario, e per l' uscita d' una considerabile quantità di sangue la quale fassi in un modo continuo, e che aumenta ad ogni espulsione di grumi che si rinnovano più sovente e in un tempo maggiore che nello stato normale. Il più ordinariamente questa invasione dei fenomeni non accade subito dopo il parto; la medesima non si manifesta nella maggior parte dei casi se non il secondo ed anche il terzo giorno dopo che ha avuto luogo la diminuzione della emorragia immediatamente consecutiva al parto. La metro-emorragia si stabilisce il più sovente in un modo progressivo per lo scolo di una quantità dapprima debolissima di sangue, che diviene in seguito viepiù abbondante. La medesima manifestasi allora per l' invasione di dolori lombari e ipogastrici che si aggravano di momento in momento per delle coliche uterine. Il sangue continua a fluire dalla vagina; la febbre del latte non si manifesta, o se nasce è essa debolissima e non interrompe l' emorragia, o almeno non fa che diminuirla per alcune ore o al più un giorno. In seguito l' emorragia persiste in maggior o minor copia.

Dei fenomeni iniziali della metro-emorragia delle nutrici.

1205. Quando l' emorragia uterina sopraggiunge dopo la febbre del latte costituisce sempre uno stato morboso; essa si annunzia costantemente coi prodromi che abbiamo indicati (1196), e la manifestazione del flusso sanguigno dalla vagina indica sempre allora l' invasione d' una metro-emorragia.

1206. Nelle donne che allattano le regole possono manifestarsi senza che esista realmente stato morboso (1106): ma se lo scolo del sangue diviene abbondantissimo o persiste per un tempo maggiore della durata ordinaria delle regole, avvi malattia. La metro-emorragia si associa quasi sempre allora fino dalla sua invasione, ad una considerabile diminuzione della quantità del latte, e della conversione del prodotto della secrezione mammaria in un liquido sieroso, che esercita sovente come il colostro una azione purgativa sul bambino.

Sintomi d' invasione delle metro-emorragie dopo il parto nelle donne che non allattano.

1207. Il ritorno delle regole dopo il parto, nelle donne che non allattano, subisce variazioni assai estese per l' epoca nella quale egli ricomparisce, e quanto ai sintomi uterini a cui si associa (1107); non possono dunque considerarsi ancora in un modo assoluto la metro-emorragia e suoi prodromi in queste circostanze come costituenti in tutti i casi uno stato morboso, quando sopraggiungono in un' epoca

più prossima al parto di quella che noi abbiamo indicata. Tutta volta non si conosce osservazione incontrastabile, o almeno non riscontrasene veruna negli autori sul ritorno delle regole sopravvenuto in forma ordinaria prima di tre a quattro settimane dopo il parto. Se avviene dunque una emorragia uterina in questo intervallo fa duopo considererla come uno stato morboso ed anche dopo quest' epoca bisogna star guardinghi contro l' invasione di simili fenomeni, quando mostransi prodromi pronunziati di metro-emorragia, e scolo di sangue proveniente dall' utero: giacchè frequentemente il ritorno stesso delle regole accade allora con una intensità insolita che costituisce una vera malattia emorragica.

Della metro-emorragia nelle impuberi ed alla età critica.

1208. Le ragazze impuberi sono qualche volta, benchè raramente affette da metro-emorragia. Lamotte ha riportato un esempio di questa malattia osservata in una bambina di sette anni in conseguenza di uno stato di pletora assai pronunziato per cui fu necessario ricorrere al salasso (1). Questa malattia è più frequente nelle donne che hanno oltrepassata l' età critica che nelle ragazze, e citansi esempi in donne d' un' età avanzatissima: tuttavolta fa duopo accogliere con circospezione i fatti di questa specie, giacchè sovente tali metro-emorragie sono i sintomi di eterosarcosi uterine, di cui è permesso il credere, dietro anche la lettura delle osservazioni che la presenza sia stata ignorata.

Attenendosi alle conseguenze generali dei fatti, la metro-emorragia è una malattia delle donne puberi: esse vi sono più esposte verso la metà dell'intervallo dalla pubertà all' età critica, tuttavolta essa sopraggiunge anche all' avvicinarsi di questa età, e la sua manifestazione indica assai sovente la imminenza della cessazione definitiva della mestruazione (1104).

Andamento dei fenomeni della metro-emorragia confermata.

1209. L' invasione della metro-emorragia una volta stabilita, i fenomeni variano nella loro intensità e successione. Talvolta seguono essi un andamento acuto, aumentando o al meno persistendo con intensità fino al loro termine; tal' altra non conservano la loro intensità ed il loro rapido andamento se non per alcuni giorni, e qualche volta anche per alcune ore, per persistere in seguito in un modo cronico con una intensità moderata per un tempo più o meno lungo, tal altra in fine l' emorragia uterina mostrasi dal suo principio con poca abbondanza, e non determinando che sintomi pochissimo pronunziati. Quindi non è raro che la metro-emorragia partecipi insieme e per tutta la sua durata della forma acuta e della forma cronica passando per intervalli dall' una all' altra. Queste differenti modificazioni nei fenomeni morbosi, vengono quasi sempre assai facilmente spiegate per le diverse cause che agiscono sulle malate all' origine e durante il corso della metro-emorragia.

Andamento dei fenomeni della metro-emorragia che si manifesta con intensità fino dal suo principio.

1210. Se l' emorragia uterina sopraggiunge con abbondanza essa determina immediatamente l' esito d' una quantità assai grande di sangue, e continua in seguito talvolta senza interruzione e tal' altra sospendendosi e riproducendosi per intervalli ravvicinati e che si rinnuovano molte volte per giorno. Il sangue avendo origine dall' utero si accumula nella vagina quando la donna è in puerperio, e vi si coagula in grumi che escono ad ogni esacerbazione della perdita di sangue, o quando la donna eseguisce dei movimenti nel suo letto, o quando soddisfà al bisogno delle escrezioni delle orine e stercorarie. Mentre si

(1) Trattato completo dei parti; nuova edizione. Parigi, 1765, t. II. p. 1358, oss. 432.

effettua la perdita di sangue, i dolori lombari e ipogastrici che l'hanno preceduta (1196) o che hanno cominciato nel tempo istesso con essa (1199) persistono e subiscono pure delle esacerbazioni, come l'abbondanza della perdita sanguigna stessa.

Andamento dei fenomeni della metro-emorragia che aumenta progressivamente.

1211. Quando la metro-emorragia sopraggiunge in un modo progressivo, la comparsa dalla vulva d'una piccola quantità di sangue si unisce ai dolori lombari ed ipogastrici i quali sono sempre più pronunziati che nei casi nei quali la perdita di sangue è immediatamente abbondantissima. Lo scolo di sangue aumenta in seguito rapidamente, sia senza interruzione, come per esacerbazioni viepiù ravvicinate: giunge pure in alcune ore o al più in un giorno o due, a oltrepassare l'abbondanza che acquista abitualmente al più alto grado dell'emorragia mestrua.

Andamento decrescente della metro-emorragia.

1212. In qualunque modo abbia essa indicata la sua invasione, la metro-emorragia persiste raramente con abbondanza per un tempo lunghissimo; la medesima comincia ordinariamente a diminuire a capo d'un giorno o due per continuare in seguito in quantità meno considerabile per quattro a cinque giorni, dopo i quali la quantità di sangue perduta è pochissimo considerabile. Nei casi poco gravi, la diminuzione della perdita di sangue avviene più rapidamente; il più sovente frattanto, la minore intensità della malattia si mostra piuttosto per la minor quantità di sangue perduto che per una più corta durata dei fenomeni. Le metro-emorragie le quali producono una debole perdita di sangue hanno anche ordinariamente una maggior durata di quelle che determinano uno scolo sanguigno considerabile.

1213. Avvenuta l'emorragia uterina al suo periodo decrescente non diminuisce in un modo continuo. Il suo indebolimento manifestasi per intermittenze dello scolo sanguigno viepiù lunghe, e viepiù complete. La diminuzione della malattia è frequentemente interrotta da istantanee recrudescenze nelle quali la perdita di sangue riprende qualche volta l'intensità che essa aveva all'invasione, tanto in se stessa come per i sintomi ai quali è essa unita. La durata la più ordinaria di tali metro-emorragie non è sovente che di sei a otto giorni, e frattanto non è cosa rarissima il vederla prolungarsi per molte settimane.

Sintomi generali della metro-emorragia.

1214. Mentre effettuasi la metro-emorragia, le donne conservano nel bacino, agli inguini ed ai lombi, un dolor gravativo ottuso che si prolunga nelle coscie, ed aumenta per il moto o per la stazione con un senso di spossatezza generale e di mal essere. Nel maggior numero dei casi, esse si lagnano nel tempo istesso di cefalalgia di pesezza di testa, di vampe di caldo, di vertigini; hanno della sete un lentore estremo delle digestioni, dell'anoressia, ec. Molte fra queste malate hanno dei moti febbrili quasi erratici, durante i quali i pomelli si injettano; un'agitazione estrema, con una tale irritabilità di tutto il sistema nervoso per cui tutte le sensazioni sono esagerate e tutti i moti bruschi, e quasi convulsivi. Tutti questi sintomi persistono sovente ad onta della diminuzione della perdita del sangue.

Se la perdita del sangue è abbondante, le forze si deprimono, i tegumenti della faccia, e delle labbra si scolorano e divengono d'un pallor di cera che non tarda ad estendersi dalla faccia a tutte le parti del corpo. Se l'emorragia diviene eccessiva, le estremità si raffreddano, il polso diviene molle e profondo, sopraggiungono delle lipotimie, delle palpitazioni, e la respirazione è angosciosa ed accelerata: finalmente manifestansi delle vertigini ed anche delle sincopi per

la minor causa. La malata quindi è in preda a tutti i fenomeni dell' oligaimia (53).

Della sospensione della perdita di sangue dall' utero e dei sintomi che persistono dopo di essa.

1215. Nel maggior numero dei casi la metro-emorragia si arresta prima che l' oligaimia siasi pronunziata ad un certo grado; ma sovente pure essa si riproduce al momento che le forze cominciano a ristabilirsi. Le malate conservano ordinariamente allora negli intervalli della perdita di sangue sintomi di congestione uterina cogli stessi fenomeni che si mostrano come precursori al principio della malattia (1196.) In allora l' epoca mestrua seguente marca il ritorno della perdita.

Siffatte recidive reiterate d'emorragie uterine poco abbondanti, finiscono per indurre le malate in uno spossamento maggiore e più lungo a ripararsi di quello che sarebbe resultato da una sola emorragia uterina che avesse indotta la perdita d' una quantità considerabile di sangue.

Delle circostanze della metro-emorragia che si uniscono alla presenza dei sintomi d'isteralgia.

1216. L' invasione della metro-emorragia sopraggiunge sovente colla manifestazione di sintomi isteralgici (1150) che alternano frequentemente colla sospensione ed il ritorno del flusso di sangue dalla vulva. Siffatti dolori isteralgici aumentano a misura che si avvicina il momento del ritorno della metro-emorragia. Giudicandone dall'espulsione istantanea di grumi più o meno voluminosi, qualche volta solidi e quasi stratificati che avvengono allora col ritorno del flusso sanguigno, dalla diminuzione del volume insolito dell' utero e per la cessazione dei dolori isteralgici che ne sono il resultato immediato, sembra probabilissimo che durante l' interruzione dell' emorragia il sangue siasi accumulato nell' utero e che la sua presenza vi abbia cagionati i dolori isteralgici. Il più ordinariamente la sospensione dell' emorragia non è allora completa; la donna continua a perdere in un modo quasi cronico una piccola quantità di sangue, o al meno di siero sanguinolento fino a che l' espulsione dei grumi stratificati, che avviene con dolori uterini quasi espulsivi, indica la recrudescenza o piuttosto il ritorno dell' emorragia acuta. Noi osservammo dei medici poco attenti prendere tali grumi stratificati, espulsi in questi casi, per polipi uterini che si fossero spontaneamente distaccati, o stati distaccati dall' azione contrattile della matrice. Quindi evidentemente riferisconsi le sospensioni di queste metro-emorragie accompapagnate a sintomi isteralgici, all' accumulo ed alla ritenzione del sangue coagulato nell' utero ed in seguito alla sua espulsione.

L' intensità di questi sintomi che si presentano assai frequentemente come epifenomeni delle metro-emorragie acute non è proporzionata all' abbondanza della perdita di sangue. La condizione morbosa nella quale si mostrano il più frequentemente, e con la maggior intensità, è quella delle metro-emorragie nelle quali la perdita avviene quasi per accessi cortissimi i quali si rinnuovano molte volte in un giorno. (1210).

Fenomeni uterini che persistono dopo certe metro-emorragie, e che alternano con esse.

1217. Vedonsi sovente persistere dopo la metro-emorragia i sintomi uterini che si osservano come suoi prodromi (1196), soprattutto quando hanno continuato, ed a più forte ragione quando aumentarono durante il suo periodo. I sintomi uterini acquistano qualche volta in questi casi, principalmente quando la cessazione della perdita di sangue è stata istantanea, sia stata essa spontanea, o provocata dall' influenza d' una causa esterna, una intensità che gli converte in quelli d' una vera metrite. La sospensione della perdita del sangue non indica realmente allora il termine dei fenomeni: l' iperemia uterina continua

la malattia, la quale non ha cangiato di forma. Quindi non è raro di osservare metro-emorragie persister un tempo assai lungo con alternative di stravaso sanguigno e di congestione uterina semplice od anche inflammatoria.

Caratteri della metro-emorragia delle ragazze impuberi

1218. La metro-emorragia delle ragazze impuberi è sempre poco abbondante; il più sovente produce piuttosto un flusso siero-sanguinolento che uno scolo di sangue puro. Questa emorragia dura raramente più di due o tre giorni; nella maggior parte dei casi ella è anche meno prolungata. La medesima sopraggiunge ordinariamente senza dolore uterino ma si associa sovente ad un senso di calore, di tumefazione e d' ardore nella vagina e nella vulva (1232); dessa induce sempre una debolezza immediata molto marcata; la giovane malata divien pallida cogli occhi incavati e lividi, le carni si ammolliscono, e lagnasi di debolezza nelle membra.

Queste metro-emorragie delle ragazze si rinnuovano sovente per intervalli irregolari senza seguire l' andamento a periodi fissi della mestruazione. Ciò si riconosce quando verificansi gli asserti ordinariamente contrari delle loro madri le quali non mancano mai di presentare queste emorragie morbose come i sintomi d'una anticipata mestruazione. Queste ragazze finiscono nulla ostante quasi sempre per essere regolate in un modo precoce.

Fenomeni che resultano nelle donne adulte dai rapporti della metro-emorragia e della mestruazione.

1219. La metro-emorragia nelle donne adulte soprattutto in quelle che hanno avuti dei figli e piuttosto ancora degli aborti reiterati è frequentissimamente collegata nella sua manifestazione e sue recidive ai ritorni regolari dei mestrui, in modo che in queste donne le regole sono convertite tutti i mesi per degli anni, in una vera metro-emorragia con i suoi prodromi, con i suoi sintomi immediati, ed anche coi suoi epifenomeni isteralgici (1216).

Caratteri delle metro-emorragie che sopraggiungono all' età critica.

1220. La metro-emorragia delle donne all' età critica manifestasi il più sovente all' epoca normale delle regole: quindi non costituisce realmente ancora che una emorragia mestrua la quale sopraggiunge con una abbondanza insolita, e che associasi a tutti i sintomi d' una forte congestione uterina (1196). Dopo che queste metro-emorragie sonosi rinnuovate per un certo tempo a tutte le epoche mestrue, o solamente con irregolarità a molte epoche, finiscono per alternarsi con sospensioni più o meno prolungate dell'apparizione regolare dei mestrui. In queste circostanze alcune donne le di cui regole hanno cessato da un certo tempo credonsi incinte, ed attribuiscono l' emorragia uterina che si manifesta in seguito ad un aborto; esse se lo credono tanto più volentieri in quanto che provano sovente nelle epoche mestrue alcuni sintomi isteralgici che attribuiscono all' influenza della gestazione.

Le metro-emorragie dell' età critica sono il più ordinariamente poco abbondanti, disposte a passare allo stato cronico, e quasi sempre accompagnate a sintomi pronunziatissimi d' isteralgia catameniale.

Gli intervalli degli attacchi di metro-emorragia divengono tanto più lunghi, e le emorragie sono elleno pure tanto meno abbondanti quanto la donna è maggiormente avanzata in età. In molti casi l' età critica si completa con una intensa emorragia uterina; spessissimo con flusso o dei tumori emorroidari, o sudori abbondanti unisconsi a queste metro-emorragie ed alternansi con esse.

Termine della metro-emorragia.

1221. Noi non conosciamo esempio di metro-emorragia idiopatica che siasi terminata colla morte, ma non è ra-

rissimo il vedere delle donne in preda a tal malattia in uno stato eccessivo di debolezza oligaimica che persiste per degli anni. Soprattutto dopo le metro-emorragie delle donne adulte e principalmente dopo quelle che sopraggiungono all' età critica osservasi questa conseguenza dispiacente della perdita di sangue. Queste donne hanno la pelle d' un bianco appannato ; le loro estremità sono edematose , esse non possono camminare senza provare ben presto della debolezza , e senza esser prese da palpitazioni. Le minori scosse morali producono in esse fenomeni nervosi.

Conseguenze delle metro-emorragie.

1222. Le metro-emorragie ripetute, anche quando giungono al punto di produrre l' oligaimia, lasciano sempre una grandissima disposizione alle recidive. Questa disposizione apparisce soprattutto ad ogni ritorno delle regole che rimangono per lungo tempo abbondanti , anche quando si riproducono dopo essere state soppresse per molti mesi, come avviene qualche volta per causa dello stato eccessivo di oligaimia.

La facilità che conserva per lungo tempo l' utero a divenir la sede dell' iperemia ed a lasciare fluire il sangue dalla sua superficie interna non gli permette che difficilmente di conservare il prodotto della concezione ; quindi le donne che trovansi in tali condizioni non possono che raramente portare a termine una gravidanza. L' emorragia utero-placentaria interrompe la gestazione al secondo o al terzo mese.

Sintomi e andamento della metro-emorragia cronica.

1223. Le metro-emorragie croniche siano esse la conseguenza dello stato acuto , o siano state croniche fino dal loro principio, manifestansi collo scolo, tanto continuo, come rinnuovato a corti intervalli, da piccola quantità di sangue liquido dalla vagina ; il carattere cronico della malattia trovasi nella poca abbondanza dell' emorragia, nella sua persistenza , sia con continuità , come con attacchi vicinissimi , per dei mesi ed anche degli anni, e finalmente nella mancanza al suo principio o al ritorno dei suoi parossismi, di quasi tutti i sintomi acuti che riferisconsi ad un molimen emorragico attivo, o ad una congestione uterina d' una certa intensità.

1224. La metro-emorragia cronica non determina che una perdita di sangue poco considerabile fintanto che le donne rimangono in riposo , e soprattutto nella posizione orizzontale; ma la perdita di sangue aumenta per le minori cause eccitanti, e soprattutto per l' influenza della stazione , del moto a piedi , e di tutti gli sforzi muscolari. Simili esacerbazioni sopraggiungono abitualmente anche alle epoche delle regole : frattanto quando la malattia persiste da lungo tempo, i periodi mestrui cessano d' esser marcati ; l' emorragia è continua ed aumenta di tempo in tempo ad epoche affatto irregolari.

1225. La malattia cronica che ci occupa è una delle più ribelli e delle più lunghe che possano presentarsi all' osservazione clinica ; la medesima dura sovente molti anni : se qualche volta si sospende ciò avviene quasi sempre per rinnuovarsi a capo di alcuni giorni o di alcune settimane per la più leggiera causa. La sospensione della malattia non è anche se non apparente, giacchè l'escita del sangue rosso vien sostituita da uno scolo sieroso che indica sempre la continuità d' una esalazione morbosa uterina nella quale il solo siero del sangue sorpassa le boccucce esalanti (1231).

Effetti immediati delle metro-emorragie croniche.

1226. L' emorragia uterina cronica esercita una grande influenza sull' organismo ; dessa induce rapidamente la debolezza estrema , il dimagramento e l' oligaimia con tutti i fenomeni che vi si connettono (53). Rimarcasi sempre che l' emorragia uterina diviene più abbondante a misura che l' oligaimia e la debolezza aumentano, ma il sangue che fluisce diviene più sieroso e meno coagulabile.

Rapporti delle metro-emorragie croniche con l' età, e colle funzioni uterine.

1227. Le donne le più soggette alle metro-emorragie croniche sono quelle che sono state affette molte volte da questa malattia allo stato acuto, e soprattutto quelle che hanno abortito molte volte. Fra tutte le metro-emorragie, quelle che assumono il più sovente il carattere cronico, sono le metro-emorragie le quali manifestansi dopo il parto per il disturbo ed aumento dei lochi La metro-emorragia cronica che ha cominciato dopo il parto è assai sovente interrotta dal ritorno normale delle regole che esaspera i fenomeni emorragici imprimendoli spesso una forma acuta che non è in molti casi che temporaria, e sembra terminare per una specie di crise lo stato metro-emorragico divenuto abituale e continuo dopo il parto.

1228. La metro-emorragia cronica delle donne che si avvicinano all' età critica cessa sovente a quest' epoca, anche dopo una lunghissima durata; se essa non disparisce decresce al meno molto quando quest' età è compiuta; quando non subisce allora tali cangiamenti vien probabilmente mantenuta da un altro stato morboso di cui non è che il sintoma (1259).

Influenza della metro-emorragia cronica sulle funzioni della generazione.

1229. Le funzioni della generazione sono il più sovente interrotte nelle donne affette da emorragie uterine croniche. Più la forma cronica è pronunziata e più lo scolo abituale si ravvicina alla perdita sierosa, e questa sospensione dell' attitudine a concepire può esser considerata come esistente. Se la concezione avviene, la gestazione non si continua ordinariamente fino al suo termine (1222); una emorragia utero-placentaria la interrompe, ed a stento si giunge in alcuni casi rari a forza di precauzioni a prevenir l' aborto. La emorragia uterina viene allora sospesa durante la gravidanza, ma si riproduce spesso dopo il parto. Se riesce fortunatamente di evitarla, la salute della donna si consolida, e la predisposizione alle emorragie uterine si annienta; in questo modo la gravidanza pone un termine alle metro-emorragie croniche, e ridona la salute compromessa da tal malattia.

Qualità del sangue perduto nella metro-emorragia.

1230. Il sangue espulso dagli organi genitali, nella metro-emorragia, varia per le proporzioni di siero di cruore e di fibrina che contiene. Quando la malattia è acuta e recente, il sangue abbonda di fibrina e si coagula in grumi; se la malattia continua, non riveste questo carattere che temporariamente, ed all'epoca delle esacerbazioni sempre poco prolungate dell' emorragia. A misura che la perdita si prolunga, il sangue perde le sue proprietà coagulabili: ben presto non diviene egli che siero appena colorito, o un sangue liquido nerastro che non si coagula quasi mai, anche per il suo riposo nella vagina, quando le donne stanno in posizione orizzontale.

1231. Osservansi qualche volta delle metro-emorragie acute nelle quali le donne perdono alternativamente una quantità assai grande di siero più o meno scolorito e sangue con tutte le sue parti costituenti. Albrecht ha indicata questa forma di metro-emorragia che alcuni medici considerano a torto come una complicazione della leucorrea e dell' emorragia uterina (1). Lo scolo metro-emorragico cronico ha il più sovente questo carattere che quello che si riferisce alla metro emorragia acuta; avviene anche che il sangue il quale deriva dall'utero non consista per delle settimane ed anche per dei mesi se non in un liquido sieroso (1225). Lo spossamento e l'oligaimia che sono

(1) Eph. nat. cur; ann. V. VI. dec. III. obs. 2.

l' effetto delle prime perdite di sangue abbondanti sembrano essere sovente la causa di questa modificazione della perdita uterina ; avviene frattanto che la metro-emorragia assuma fin dal suo principio questa forma di flegmorragia. La medesima determina eziandio, ma frattanto con minor rapidità della perdita completa di sangue, lo spossamento e l' oligaimia della donna.

Queste perdite sierose sono , in alcuni casi, intervalli di diminuzione, od anche di sospensione, di ritorno , o di recrudescenza. Desse si associano agli stessi sintomi di congestione uterina come le altre perdite; qualche volta anche questi sintomi sono più intensi di quelli che sopraggiungono in emorragie uterine genuine ed acute.

Sintomi offerti dallo stato dell' utero nelle metro-emorragie.

1232. L' esplorazione degli organi genitali durante la metro-emorragia fa riconoscere che esse sono nello stesso stato come durante il flusso normale delle regole (1098), solamente le modificazioni che hanno subite sono più pronunziate. La mucosa vaginale, e le piccole e grandi labbra sono injettate, tumefatte, calde al tatto. L' utero ha un volume più considerabile che nello stato sano ; puossi sovente palpando l' addome sentire il suo fondo fino a due o tre pollici al di sopra dell' arcata del pube. Siffatto aumento di volume dell' utero è sempre più pronunziato nella metro-emorragia cronica , che nella acuta, tranne frattanto quella che sopraggiunge dopo il parto , nella quale l' utero conserva un volume sempre maggiore a causa del parto che ha preceduto.

1233. L' esame diretto del muso di tinca durante la metro-emorragia fa riconoscere che egli è la sede d' un certo grado di tumefazione e d' injezione vascolare. Questa parte dell' utero è quasi ammollita e leggiermente tumefatta ; frattanto il tatto non vi provoca verun dolore e non vi dimostra l'esistenza d' una tumefazione renitente, come quella che vi si trova quando divien la sede dell'infiammazione. L'orifizio del muso di tinca è quasi sempre leggiermente dilatato e dà esito al sangue che perde la malata.

Deviazioni uterine , conseguenze delle metro-emorragie.

1234. L' utero, così tumefatto e allo stato di congestione sanguigna, subisce sovente un certo grado di deviazione del suo asse. Il fondo della matrice è ordinariamente inclinato in avanti ; in alcuni casi, questa direzione giunge al segno che il muso di tinca posa sulla parete posteriore della vagina : al punto che non si può giungere coll' esplorazione che sul suo labbro anteriore. Questa circostanza è sempre accompagnata da dolori gravativi profondi , a bisogni frequenti di emettere le orine , e qualche volta a dolori uterini vivi nell' escrezione delle feccie.

Trovasi il motivo di questa deviazione dell'asse dell' utero nell' aumento di gravità che egli prova necessariamente tumefacendosi per iperemia ; aumento che si riparte inegualmente nelle sue pareti. L' azione meccanica dei piani inclinati sulla matrice e quella dei muscoli addominali divengono necessariamente più potenti in conseguenza dell' aumento di volume di quest'organo , e contribuiscono a determinare la sua obliquità. Dopo l' obliquità uterina anteriore, la direzione la più ordinariamente osservata è la laterale dirilta.

Rapporto della tumefazione e della turgescenza uterine con i differenti periodi delle metro-emorragie.

1235. La tumefazione e la deviazione uterine, e la turgescenza con injezione, calore, e qualche volta ancora dolore della vagina e della vulva, che accompagnano le metro-emorragie, precedono sovente di alcuni giorni l' invasione della perdita di sangue ; esse non si dissipano sempre con lei , ed anche vedonsi persistere dopo l' emorragia arrestata quindi sono esse qualche volta il solo stato morboso che rimane negli

intervalli degli attacchi di questa malattia dei quali la sua persistenza prosegue sempre il ritorno.

Sintomi e andamento delle metro-emorragie sintomatiche delle malattie uterine.

1236. La metro-emorragia è sovente una malattia sintomatica di lesioni uterine. In questi casi, ai sintomi dell' emorragia uterina idiopatica si uniscono quelli della malattia primitiva della matrice; non è qui il luogo di descrivere tali sintomi, ma è sempre della maggiore importanza il ricercare la ragione per cui eglino somministrano le principali indicazioni terapeutiche. Del rimanente, tali metro-emorragie sintomatiche, anche quelle che dipendono da eterosarcosi dell' utero, ed a più forte ragione ancora quelle che dipendono da malattie d' organi lontani, sono fino ad un certo punto subordinate come le metro-emorragie idiopatiche per la loro invasione, per le loro recidive e per le loro esacerbazioni ai periodi mestrui. La condizione fisiologica che riproduce ogni mese (1125) la flussione e la congestione sanguigne sull' utero mostra la sua influenza nello stato patologico regolandone l' andamento dei fenomeni morbosi emorragici.

ARTICOLO II.

ETIOLOGIA DELLE METRO-EMORRAGIE.

1237. Prima d' indicare le cause delle metro-emorragie, e per facilitare il valore del loro modo di agire, è necessario di recapitolare in poche parole i rapporti che tali malattie hanno cogli atti della mestruazione, poichè questi atti fisiologici concorrono necessariamente al meno come cause accessorie alla produzione della maggior parte delle metro-emorragie.

Connessione della metro-emorragia colla mestruazione.

1238. L' emorragia uterina essendo, in condizioni fisiologiche determinate, uno stato normale, la malattia non comincia se non quando questo stato normale vien modificato dall' intensità o irregolarità di alcune delle circostanze che riferisconsi alla sua produzione. Questa malattia è pure ravvicinata allo stato patologico. Il suo carattere di malattia non deriva dalla sua natura, giacchè la modificazione della circolazione uterina nella quale consiste mostrasi nello stato di salute colla stessa forma dello stato anomalo, vale a dire come una iperemia uterina più o meno pronunziata ed uno stravaso sanguigno intra-uterino più o meno abbondante. Quindi il carattere patologico delle metro-emorragie consiste dunque nelle anomalie delle condizioni per mezzo delle quali l' utero può divenire la sede d' una iperemia e d'uno stravaso sanguigno. Da ciò ne concludiamo che convien studiare l' azione immediata delle cause predisponenti e occasionali delle metro-emorragie, dietro la sua influenza su ciascun atto al quale va unito il compimento della metro-emorragia mestrua. Le cause prossime delle metro-emorragie trovansi negli effetti delle cause morbose, considerate sotto questo punto di vista.

Delle condizioni alle quali si collega l' apparizione delle regole, considerate come cause delle metro-emorragie.

1239. Prima di tutte le cause che predispongono alle emorragie uterine, fa duopo collocare la condizione fisiologica che resulta dalle funzioni genitali devolute all' ovario (1119), che ha per effetto di richiamare sull'utero uno stato d' iperemia per mezzo del quale si prepara e si compie l' emorragia mestrua. Se nello stato normale la mestruazione non induce che una emorragia circoscritta per la sua abbondanza e durata in limiti determinati, non costituisce meno una abitudine di perdita di sangue la quale per se stessa diviene una causa d' emorragia (113), e per la sua sede una causa speciale d' emorragia uterina; una causa accessoria è sufficiente per produrre questa emorragia con una intensità che costi-

tuisca un vero stato morboso, quindi le donne di cui le regole sono abitualmente abbondanti sono elleno le più immediatamente predisposte alle metro-emorragie. La predisposizione dipendente dalla funzione mestrua sospesa durante la gravidanza, o al meno ordinariamente allora meno attiva, riprende la sua influenza normale dopo il parto, o dopo lo spoppamento nelle donne che hanno allattato (1107), poichè le prime emorragie mestrue in questi casi sopraggiungono ordinariamente con maggior abbondanza e con tutti i segni d'una congestione uterina più intensa che nello stato di salute abituale.

Comparazione delle differenti circostanze delle emorragie mestrue con quelle delle metro-emorragie.

1240. Trovasi la prova dell'influenza della condizione fisiologica per la quale si compie la mestruazione, come causa predisponente delle metro-emorragie nel paragonar le circostanze di tali malattie a tutte quelle che appartengono all' emorragia mestrua normale.

L'attitudine alle metro-emorragie comincia alla pubertà e finisce all' età critica; essa varia d'intensità durante questo periodo della vita, come l' emorragia mestrua fisiologica stessa (1104, 1208).

Prima della pubertà, le metro-emorragie si osservano rarissimamente e non sopraggiungono che per l' influenza di cause occasionali e predisponenti attivissime; elleno sono sempre poco considerabili (1218).

Dopo la pubertà, la metro-emorragia sopraggiunge il più sovente alle epoche mestrue, e non è realmente allora che una emorragia mestrua troppo abbondante troppo prolungata. I suoi fenomeni sono gli stessi ed intensi quanto quelli della congestione uterina e dell' emorragia catameniale (1219).

Dopo il parto, la metro-emorragia non è altro che l' esagerazione e continuazione per un tempo insolito dello scolo sanguigno lochiale.

Al ristabilimento delle regole, dopo i parti e dopo l' allattamento, la metro-emorragia non è per anche che l'emorragia mestrua d'una intensità maggiore in queste circostanze, che diviene accidentalmente smoderata.

La frequenza delle metro-emorragie all'età critica si riferisce alla maggiore abbondanza, si ordinaria a quest' età, delle emorragie mestrue, soprattutto allorquando esse riproduconsi di tanto in tanto dopo intervalli di sospensione di molti mesi.

Della struttura, dei rapporti anatomici e delle funzioni dell' utero, considerate come cause predisponenti delle metro-emorragie.

1241. La struttura ed i rapporti anatomici dell' utero che sono si ben disposti per favorire le iperemie e le emorragie necessarie per il compimento normale delle sue funzioni, predispongono quest' organo più d' ogni altra causa a divenir facilmente la sede delle emorragie.

L' utero è provvisto d' un apparecchio vascolare molto esteso che aumenta di capacità e diviene la sede d' una iperemia considerabile in tutte le circostanze nelle quali quest' organo subisce l'influenza d' un eccitamento anomalo, o provocato secondo l' ordine dei suoi rapporti fisiologici. La permeabilità e la capacità di quest'apparecchio vascolare aumentano tutte le volte che l' utero acquista un volume insolito anche quando questa tumefazione si produce per distensione meccanica. Plessi venosi considerabili annessi all' utero, e propri agli organi vicini e soprattutto al retto, favoriscono in esso immediatamente o mediatamente la congestione sanguigna in tutti i casi nei quali la circolazione trovasi modificata soprattutto in ragione della posizione declive dell' utero rapporto al rimanente del corpo.

L' utero non stà fissato alle pareti vicine se non per legami deboli ed estensibili che gli permettono di risentire al più alto grado l' influenza di tutte le scosse fisiche si frequenti in

tutti gli atti della vita; egli ha dei rapporti di prossimità e di connessione colla vescica ed il grosso intestino, i quali provano delle alternative frequentissime di replezione e di vacuità di cui subisce insieme l' influenza fisiologica, per le modificazioni che ne resultano nella circolazione.

L' utero, come organo della generazione, è sottomesso a tutti gli eccitamenti afrodisiaci, provenienti tanto dall'esterno come dall'incitamento nervoso, i quali suscitano in esso la turgescenza e le congestioni sanguigne.

Sarebbe sorprendente che, trovandosi l' utero in tali condizioni anatomiche e fisiologiche non divenisse frequentemente e più facilmente di tutt' altra parte del corpo la sede dell' iperemia e degli stravasi sanguigni.

1242. Tutte le circostanze che noi abbiamo rammentate costituiscono le principali cause predisponenti delle metro-emorragie; esse sono sì attive per cui tutte le cause predisponenti delle emorragie in generale devono a loro d' agire più specialmente nelle donne sull' organo uterino (79, 98).

Del temperamento sanguigno considerato come causa della metro-emorragia.

1243. Le donne d'un temperamento sanguigno che hanno abitualmente regole abbondanti e prolungate, sono più direttamente predisposte alle metro-emorragie. L'influenza dello stato di pletora e d' attività circolatoria abituale a queste donne essendo pure più attivamente diretta verso la matrice produce allora quando diviene più potente in circostanze diverse, una iperemia ed una perdita forte di sangue dall'utero.

Del temperamento nervoso e linfatico considerato come causa della metro-emorragia.

1244. Riconoscesi pure come causa potente d' emorragia uterina un' altra condizione costituzionale. Siffatta causa è quella delle donne dotate d' una estrema suscettibilità nervosa, soprattutto quando è collegata, come ciò avviene il più sovente, ad una costituzione linfatica nella quale per la rilasciatezza di tutti i tessuti, i vasi e tutte le boccuccie esalanti sono facilissimamente permeabili. Queste donne sono quasi tutte abbondantemente mestruate; i loro lochi dopo il parto sono sempre abbondantissimi, e tutti gli eccitamenti nervosi in loro sono più immediatamente diretti sull' utero, quindi sono frequentemente affette da metro-emorragie.

Lo stato fisiologico delle donne così costituite le prodispone specialmente alle metro-emorragie dell' età critica. Quindi in essa l' emorragia uterina passa il più frequentemente allo stato cronico, andamento delle malattie che trova una predisposizione immediata nella rilasciatezza dei tessuti.

Parimente in questi soggetti i vasi capillari delle parti che sono stati la sede d' iperemie e d'infiammazioni vedonsi restare distesi dal sangue e in uno stato quasi varicoso per un tempo lunghissimo; le piaghe di cui gl' individui di questo temperamento sono affetti, cicatrizzansi lentamente lasciano cicatrici dure infiltrate per un tempo lunghissimo; le iperemie e le emorragie che si connettono persistono per un tempo lunghissimo sotto una forma cronica evidentemente passiva; sotto l'influenza della disposizione che rende sì lento il compimento di tutti gli atti della vita organica.

Eredità delle cause delle metro-emorragie.

1245. La predisposizione alle metro-emorragie è qualche volta ereditaria (109), dessa si associa sovente allora alle condizioni fisiologiche del temperamento e della costituzione che abbiamo indicata; ma in molti casi è indipendente da ogni condizione fisiologica valutabile, e non si svela che per i suoi effetti, senza caratterizzarsi primitivamente, per verun segno accessibile all'osservazione clinica. Quindi non è rarissima cosa che l'emorragia mestrua, tanto per la sua mani-

festazione normale come per i suoi disturbi alle differenti epoche della vita comportisi nell' istesso modo in tutte le donne che provengono da una origine comune.

Siffatta conformità di tutte le circostanze della mestruazione in tutte le donne d'una stessa famiglia è soprattutto marcata dall' attitudine alla conversione delle emorragie catameniali in vere perdite patologiche di sangue. L' influenza della predisposizione ereditaria alle emorragie uterine mostrasi anche per la produzione delle metro-emorragie delle ragazze impuberi ; noi conosciamo una famiglia nella quale tutte le figlie sono state affette in tre generazioni da emorragie uterine , quali ripresentavansi irregolarmente dall' età di sei a otto anni. Una sola di queste ragazze ne è stata esente, ma ha essa sofferto delle epistassi frequenti che non cessarono che due anni dopo la comparsa delle regole avvenuta al sedicesimo anno.

Predisposizione alla metro-emorragia resultante da questa stessa malattia.

1246. Le donne hanno una disposizione tanto più grande alla metro-emorragia quanto esse sono state più spesso affette da tal malattia. Soprattutto dopo il parto ed all' età critica gli effetti di tal predisposizione manifestansi; eglino sono sì pronunziati che l'oligaimia resultante dalle perdite antecedenti di sangue , sia patologiche come istituite dall'arte , non le prevengono il più spesso.

Ci rendiamo conto del modo di agire di questa causa che mostrasi per tutte le emorragie (113), ma che è anche più pronunziata per quelle che ci occupano, non solo per la poliaimia che mostrasi sempre in un modo pronunziatissimo nelle donne poste in tali condizioni , ma anche per la modificazione che le emorragie ripetute producono nell' apparecchio vascolare uterino. L' abbondanza del flusso mestruo è tanto più grande quanto è più considerabile la pletora abituale. I vasi uterini acquistano per l'abitudine dell' iperemia più intensa e degli stravasi sanguigni più abbondanti un attitudine vie più maggiore a subire le modificazioni che unisconsi a queste condizioni emorragipare ; siffatta attitudine è evidentemente una causa di metro-emorragia. Quindi in tali soggetti la congestione sanguigna dell' utero vedesi manifestare spessissimo eccessiva ad ogni epoca mestrua , e persistere anche negli intervalli di queste epoche. Ne avvi condizione remota che concorra in un modo più potente alla produzione delle metro-emorragie ed al loro passaggio allo stato cronico.

Cause igieniche delle metro-emorragie.

1247. Le circostanze igieniche nelle quali vivono le donne, le predispongono potentemente alle metro-emorragie (80 a 96) quando determinano le condizioni nelle quali la circolazione è sopraeccitata , e che richiamano le flussioni e le congestioni sanguigne sull' utero.

Cause che derivano dall' atmosfera.

1248. Non vi è causa igienica che eserciti maggiore influenza per predisporre a tali malattie quanto il calore atmosferico. Le donne sono più abbondantemente regolate nei paesi caldi che nei freddi , e durante l' estate piuttosto che nell' inverno (82). La emigrazione delle donne dai paesi freddi nelle contrade in cui la temperatura è molto elevata, aumenta l'abbondanza delle regole e predispone alle metro-emorragie. Queste malattie sono più frequenti nelle stagioni calde, l' influenza d' un calore atmosferico straordinario basta perchè divengano talmente numerose per cui sembrano epidemiche: ciò verificossi a Vienna nel mese di aprile 1778 (1). Stoll attribuì siffatte emorragie all' influenza di una costituzione epidemica biliosa.

(1) Stoll ; Rat, med: epid. anno. 1778.

Le osservazioni cliniche fanno effettivamente riconoscere la coincidenza di questa costituzione con un gran numero di metro-emorragie, giacchè questi stati patologici manifestansi gli uni e gli altri nelle stesse circostanze (1259), e soprattutto per l'influenza dei calori insoliti.

1249. L'influenza dell' abitazione in luoghi elevati e per conseguenza delle abitudini di una pressione atmosferica poco considerabile, sì potente per la produzione delle emorragie (87) si svela per l' abbondanza del flusso mestruo nelle donne che vi sono sottomesse. Saucerotte ha riconosciuti gli effetti di questa causa per il gran numero di metro-emorragie che egli ha osservate nelle donne che abitano i punti i più elevati di Vosges e per i buoni effetti che egli ha ottenuto per prevenire tali emorragie e gli aborti che ne sono la conseguenza facendo discendere queste donne nelle vallate (1).

Cause che derivano dai movimenti del corpo.

1250. Tutti gli esercizi attivi, tutte le influenze fisiche esterne che favoriscono la formazione delle congestioni uterine dispongono alle metro-emorragie. Quando queste cause rinnuovano spesso la loro azione, divengono più potenti nei loro effetti e se quest' azione è abituale, può produrre la metro-emorragia cronica: tali sono l' equitazione, le camminate forzate, la corsa, la stazione verticale prolungata, gli sforzi muscolari, ec.

Cause che derivano dalle cose applicate.

1251. La compressione abituale del corpo dai busti, o da pressioni meccaniche effettuate dalle abitudini di certi mestieri, disturbando la circolazione all' esterno, aumentano indirettamente la sua attività nei vasi addominali. La pressione esercitata tutti i giorni sul ventre dalle cassette nelle quali le mercantesse ambulanti di Parigi portano le mercanzie, rende queste donne molto soggette alle emorragie uterine ed alle varici delle estremità. È vero che l' abitudine di stare in piede e di gridare ad alta voce con quest' apparecchio compressivo sul ventre seconda potentemente i cattivi effetti di questa addominale pressione.

Cause che derivano dalle sostanze ingerite.

1252. Fra le cause predisponenti delle metro-emorragie ve ne sono poche di maggior attività dell' uso degli alimenti o bevande eccitanti, tali sono particolarmente l' abuso ed anche l' abitudine dei liquori spiritosi e dell' infusione di caffè, (2), e soprattutto l'amministrazione degli stimolanti che eccitano più specialmente gli organi genitali ed agiscono quindi sulla circolazione uterina. come gli alimenti afrodisiaci ed i medicamenti emenagoghi ai quali un gran numero di donne ricorsero abitualmente e senza motivo all' epoca delle loro regole. Molte metro-emorragie dell' età critica sono preparate da siffatto regime nocivo.

Cause che derivano dall' eccitamento venereo degli organi genitali.

1253. Gli atti venerei dispongono alle metro-emorragie; quindi le letture le riflessioni e le conversazioni erotiche, la masturbazione l' atto del coito sono più frequentemente di quello si creda le cause che producono una grande abbondanza dei mestrui, e che preparano le emorragie uterine. A queste cause convien attribuire il gran numero di metro-emorragie che sono il frutto del libertinaggio. l' onanismo è la causa remota la più ordinaria di questa malattia nelle impuberi.

(1) Melanges de chirurgie. p. 25.
(2) Zimmermann; Von den Erfahrung, 2 Th. p 347.

Cause che derivano dagli atti genitali.

1254. La repetizione troppo frequente della gravidanza e del parto aumenta molto l' attività della predisposizione alle metro-emorragie; è egli cosa facilissima il determinare questa malattia durante lo scolo dei lochi ed alle prime epoche mestrue che seguono il parto. Tuttavolta, se la gravidanza dispone alle metro-emorragie divien essa qualche volta un mezzo per ristabilire le forze delle donne indebolite da tal malattia. Quindi non è cosa rarissima che donne indebolite da mestrui abitualmente troppo abbondanti ed anche da vere metro-emorragie, ricuperino le loro forze durante la gestazione; frattanto in tali soggetti predisposti alle emorragie uterine devesi sempre temere (1239. 1246.) il ritorno di questa malattia dopo il parto.

Gli aborti sì frequenti nelle donne predisposte alle emorragie uterine concorrono molto alla produzione di tali malattie, siffatta predisposizione è l'abitudine dei mestrui troppo abbondanti provengono sovente da un solo aborto, soprattutto quando è stato provocato da mezzi abortivi; quindi uno dei fenomeni i più frequenti del parto anticipato è egli la manifestazione d'una metro-emorragia.

Tali gravidanze ripetute, tali aborti reiterati agiscono evidentemente favorendo l' attitudine dell' apparecchio uterino vascolare a divenire la sede dell' iperemia emorragica. Quindi sotto l' influenza di queste cause reiterate riproducesi sovente la malattia cioè più abbondante e più lunga, ed assume ad ogni epoca una forma vie più cronica. (1227)

Cause che derivano da certe applicazioni irritanti all' utero.

1255. La metro-emorragia può esser prodotta da mezzi terapeutici propri a modificare la circolazione uterina o ad esercitare una azione irritante più o meno diretta sulla matrice. Tali sono le injezioni vaginali calde, i semicupi caldi, pediluvi irritanti, i topici senapati ed epispastici sulle estremità addominali.

L' applicazione delle sanguisughe sul collo dell' utero la cauterizzazione anche superficialissima del muso di tinca, sono seguite frequentissimamente da emorragia uterina; è vero bensì che il più ordinariamente l' emorragia così prodotta è poco considerabile.

Possi attribuire l' istesso modo d'agire all' effetto d' un calore troppo vivo abitualmente mantenuto al bacino e agli organi genitali. Boerave ha rimarcato quest' effetto nelle donne d' Olanda, prodotto dall' uso abituale dei veggi e da una vita oziosa e passata nella mollezza (1).

Cause derivanti da scosse meccaniche.

1256. Le scosse meccaniche violenti impresse al corpo (2) gli sforzi spasmodici del vomito, del riso, dello starnuto (3), le commozioni vive del coito (4), i colpi sui lombi, le cadute sui piedi e sulle ginocchia possono produrre immediatamente la metro-emorragia, soprattutto nelle donne che hanno partorito di recente, o in quelle che sono all' epoca della apparizione normale dei mestrui.

Cause provenienti dai patemi d' animo.

1257. Non vi è forse malattia la di cui produzione venga più facilmente determinata della metro-emorragia, dall' influenza delle commozioni morali vive (5) triste o piacevoli, sedative o eccitanti, come il terrore, la collera (6), la gioja estrema. L'effetto di tali cause è anche più pronunzia-

(1) Praelect. Acad, t. V. p. 11. 83.
(2) Ildano, Cent. III, obs. LVIII.
(3) Zimmermann; Von den Erfahrungen, 2 th. VIII., 399.
(4) Foresto Obs. med. lib. 28 obs. 16.
(5) Baglivi Op. omn. p. 149.
(6) F. Hoffmann; Med. rat. syst. t. 4 sect, 1. Cap. V. obs. 4. e 5.

to nelle donne che hanno partorito di recente ed alle epoche della mestruazione.

Rapporto del modo d' azione delle cause coi loro effetti.

1258. Tutte le cause predisponenti delle metro-emorragie divengono determinanti per la loro azione energica e prolungata; la loro sola presenza basta per far manifestare la malattia colla maggior facilità dietro la causa occasionale la meno attiva. La persistenza della loro azione rende l' emorragia vie più refrattaria ad ogni recidiva, e finisce per farla persistere allo stato cronico (1227).

L' azione delle cause occasionali delle metro-emorragie, anche quando tali cause hanno un' effetto energico ed istantaneo, non è il più sovente susseguita dalla manifestazione immediata della malattia, percorrono abitualmente molti giorni anche prima che menifestinsi i prodromi metro-emorragici. L' invasione della malattia non sopraggiunge immediatamente dopo l' azione delle cause se non quando queste agiscono mentre l' utero è già la sede d' una iperemia, o d' una emorragia, come durante le regole, o durante lo scolo dei lochi.

Cause patologiche delle metro-emorragie.

1259. Le principali condizioni patologiche che producono le metro-emorragie come sintomi sono, per le malattie dell' utero e sue appartenenze, le flemmasie acute e croniche del corpo e del collo dell' utero, le infiammazioni acute e croniche degli ovari o delle trombe, flegmoni dei ligamenti larghi, dei corpi fibrosi ed i carcinomi uterini; i tumori encistiti o fibrosi dell' ovario giunti ad un volume eccessivo e comprimente i vasi epigastrici o iliaci. Peu ha posto con ragione fra le cause predisponenti delle metro-emorragie l' abitudine delle leucorree (1).

Per le malattie d' organi lontani dall'utero devonsi intendere tutte quelle che producono un disturbo abituale della respirazione, come gli enfisemi polmonari le bronchiti croniche, gli ostacoli alla circolazione nei principali tronchi vascolari o agli orifizi del cuore, od anche quelle che producono immediatamente una predisposizione diretta alle emorragie, come lo scorbuto i tifi (2) ec.

Le malattie acute che determinano il più sovente le metro-emorragie, allor sintomatiche della loro presenza, sono tutte quelle che modificano potentemente la circolazione addominale e particolarmente la circolazione della vena porta; quindi le epatiti, le febbri continue o intermittenti, i flussi biliosi, sono spessissimo susseguiti da metro-emorragia. Ippocrate aveva già rimarcata siffatta influenza delle febbri gastriche sulla produzione delle metro-emorragie (3). Stoll l' ha indicata descrivendo la costituzione epidemica del 1778 (1248). Boucher osservò nel 1758 la metro-emorragia come sintoma abituale d' una febbre biliosa che regnava epidemicamente a Lilla (4). C. Strack è il pratico che ha il più insistito su questo rapporto dell' emorragia uterina coi diversi stati morbosi addominali che costituiscono le affezioni biliose e gastriche; egli riguardava tali affezioni come le cause le più potenti della metro-emorragia (5).

Le affezioni verminose che si assomigliano per tante circostanze agli imbarazzi gastrici producono sovente delle metro-emorragie (6). Questa malattia è stata osservata persistente al-

(1) Prat. des accouch. p. 562.
(2) Huxham Op. t. 1. p. 159.
(3) De Morb. mulie. L. I. sect. V.
(4) Journal de med. de Vandermonde; t. X. fevrier 1759.
(5) Obs. med. de una prae caeteris causa, propter quam sanguis faeminaram utero nimis prosilit, in 8. Berolini 1794.
(6) Van der Bosch. Hist. constit. epip. Vermin, p. 104.

l' età cronica sotto la sola influenza della presenza degli ascaridi nell' intestina (1).

Le metro-emorragie sopraggiungono qualche volta come fenomeno critico in certe malattie febbrili. Ippocrate ha riportata l' istoria della pneumonite della moglie di Cleomene, quale fu giudicata il quarto giorno dietro l' apparizione di regole abbondanti (2); Huxam vide effettuarsi la perdita di sangue come crise nella febbre tifoide (3).

Influenza delle cause sulla produzione della forma cronica delle metro-emorragie.

1260. Le cause predisponenti o occasionali delle metro-emorragie, quando persistono elleno dopo lo sviluppo di tali malattie possono farle passare allo stato cronico; in questo modo appunto agiscono sovente delle cause igieniche e soprattutto delle cause patologiche, fra queste ultime le flemmasie croniche intra-uterine o ovariche producono nella maggior parte dei casi, come sintoma principale della loro esistenza una metro - emorragia cronica, ordinariamente moderata quanto all'abbondanza della perdita del sangue.

Se le cause persistenti delle metro-emorragie tolgono ad una causa accessoria una attività insolita, elleno possono aggravare la congestione uterina, e portarla fino allo stato di flemmasia confermata dell' utero che trovasi così associata all' emorragia e persiste con essa. Agendo quindi per la continuità di loro azione, le cause dell' emorragia uterina possono convertire questa malattia in una flemmasia, stato patologico più grave di cui la congestione è pure l' elemento costitutivo.

ARTICOLO III.

DIAGNOSI DELLE METRO-EMORRAGIE

Segno patognomonico della metro-emorragia.

1261. Nulla di più facile di riconoscere l' esistenza e l' origine della metro-emorragia; il sangue esce dalla vulva, e possiamo assicurarci col mezzo dello speculum uteri che egli deriva dalla cavità della matrice. Noi non abbiamo veduto caso, fuori dello stato di gravidanza, nel quale il sangue perduto dalla vulva traesse la sua sorgente dalla superficie del muso di tinca, ed anche meno da quella della mucosa vaginale.

Differenza della metro-emorragia e delle regole precoci.

1262. Quando una ragazza, ancor lontana dall' età ordinaria del cominciamento delle regole, vien presa da emorragia uterina presentasi la questione se siffatta emorragia sia una malattia, ossivvero il resultato della comparsa prematura delle regole. I segni ordinari della pubertà esistono sempre quando la la mestruazione è precoce, o almeno i fenomeni inerenti alla rivoluzione della pubertà sono in linea di sviluppo. Ma siccome siffatti segni sono sovente incerti, e siccome l' apparizione dei mestrui è per un numero assai grande di soggetti, il primo fenomeno della rivoluzione della pubertà non possiamo pronunziarci per determinare la causa immediata d' una emorragia uterina in una ragazza che avvicinasi all' età ordinaria della pubertà se non dopo la maggiore o minore abbondanza dell' emorragia, e l' influenza più o meno grande che essa esercita sulla salute per i suoi fenomeni attuali (1218).

(1) Van Phelsus, Hist. ascarid. path. p. 135.
(2) Epid. lib. VII. Edenti Foesio p. 1235. n. 106,
(3) Op. t. II. p. 49.

Caratteri morbosi delle metro-emorragie tratti dai rapporti di queste malattie colla mestruazione e coll'età critica.

1263. Le emorragie uterine che avvengono negli intervalli delle epoche mestrue, quelle che sopraggiungono dopo l'età critica compiuta, quelle che si manifestano dopo il parto, dopo la rivoluzione lattea fino al momento in cui ristabilisconsi i mestrui nei casi i più ordinari (1107), costituiscono tutte delle malattie. La loro manifestazione in epoche anomale basta per caratterizzarle.

Differenze della metro-emorragia e delle regole nei casi di coincidenza d'invasione.

1264. Le metro-emorragie che cominciano e riproduconsi alle epoche mestrue, e che si prolungano per un tempo che eccede la durata ordinaria delle regole (1098), o solamente che hanno per un tempo eguale alla durata abituale del flusso mestruo nel soggetto malato, una abbondanza insolita (1099), devono a tali circostanze il carattere di malattia che le distingue dall'emorragia catameniale. È cosa rara che siffatte metro-emorragie non differiscano pure dai mestrui ordinari per sintomi più pronunziati d'iperemia uterina.

Differenze delle metro-emorragie e delle regole dietro le qualità del sangue che deriva dall'utero.

1265. Il sangue che deriva dalla metro-emorragia acuta nelle donne che non sono in uno stato di cachessia abituale, o di spossamento resultante da perdite antecedenti di sangue qualunque ne sia la sorgente, è sopraccaricato di fibrina e di cruore, e per conseguenza molto coagulabile; questa è la ragione per cui tali malate perdono sempre in maggior o minor quantità, grumi che si formano nella vagina per l'accumulo del sangue durante la supinazione. Siffatta proprietà di coagularsi che ha il sangue che deriva da emorragie uterine, stabilisce una differenza fra loro e lo scolo fisiologico delle regole il quale offre un sangue appena coagulabile (1100).

1266. Il carattere di malattia sintomatica vien imposto alle metro-emorragie dalla presenza dei segni delle lesioni morbose primitive alle quali si connettono. Tali segni deduconsi da alterazioni di struttura estranee all'emorragia idiopatica; dessi riscontransi nel maggior numero di emorragie uterine delle donne avanzate, giacchè quasi tutte queste emorragie sono sintomi di lesioni di tessitura della matrice o delle sue appartenenze (1236). Noi indicheremo i segni di tali lesioni uterine, che devono togliere a queste emorragie il loro carattere idiopatico, quando sarà questione delle malattie dalle quali esse dipendono; tuttavolta sembra utile di indicare quì quelli che riferisconsi alla metrite interna acuta e cronica, che vediamo sovente ignorare in pratica e designare sotto il nome di metro-emorragia.

Diagnosi differenziale delle metro-emorragie idiopatiche e di quelle che avvengono come sintomi delle metriti acute o croniche.

1267. L'utero, nelle metro-emorragie, è sempre aumentato di volume, i labbri del muso di tinca sono leggermente tumefatti e presentano una superficie più sferica che nello stato sano (1233). Malgrado tali cangiamenti la matrice non offre mai la forma quasi globulosa del suo corpo nè il dolore acuto alla pressione mediatamente o immediatamente esercitata dalla vagina sul suo corpo o sul suo collo, come nelle flemmasie intra-uterine che sono ordinariamente accompagnate da esalazione di sangue. La metro-emorragia non si associa ordinariamente alla febbre sintomatica, quale manca raramente nella metrite acuta. Quest'ultima malattia è pure il più sovente accompagnata da vomiti e da diarrea cosa che non presenta l'emorragia uterina. La tumefazione, la mollezza quasi spugniosa del tessuto del

muso di tinca, l' ingrossamento della matrice che alza il suo fondo due pollici al meno al di sopra del pube: il dolore che provocasi col tatto e coll' esplorazione mediata della matrice dal retto e dall' ipogastro: l'attività dei dolori lombari e inguinali, che aumentano soprattutto la notte e si uniscono sovente a vere coliche uterine caratterizzano sufficientemente la metrite interna cronica; quanto allo scolo che fassi in questi casi dalla vulva consiste in un flusso di siero-sanguinolento rossiccio misto sovente ad un fluido mucoso o mucoso-puriforme, che avviene quasi tutte le sere misto a sangue al punto di sembrare un sangue nerastro puro; uno scolo abbondante di sangue puro, coagulabile, si unisce al flusso sanguinolento e quasi sanioso abituale per intervalli alle epoche mestrue, o dopo che le malate sonosi affaticate a camminare o a stare in piede, o dopo l'azione di tutt'altra causa evidente (1236) ed allora la malattia inflammatoria dell' utero si complica temporariamente con una vera metro-emorragia.

Valore dei fenomeni che si uniscono sovente all'oligaimia prodotta dalla metro-emorragia.

1268. L' oligaimia prodotta dalle emorragie uterine mostrasi sovente con sintomi d'una acutezza e d' una intensità tale che inspirano facilmente inquietudini al medico che non è stato testimone o che non si è giammai reso conto della loro natura e della loro causa immediata. Siffatti fenomeni sono tutti quelli morbosi generali dell' isteralgia la più violenta: quindi spasmi clonici e tonici frequenti e che ritornano per la minor causa, illusioni di ottica, dolori gastralgici e vomiti, coliche violenti, una cefalalgia delle più intense, frequenti e forti palpitazioni, ec.

Fra questi fenomeni morbosi, alcuni appartengono specialmente all' oligaimia (53) e frattanto non sono la misura della sua intensità quanto il resultato d' una inattitudine a sopportare le perdite di sangue giunte ad un certo grado, inattitudine meno rara nelle donne di quello farebbe credere l' abitudine delle perdite di sangue che loro è fisiologicamente propria, gli altri dipendono da un certo grado d'iperemia di cui l'utero rimane la sede dopo le metro-emorragie e che si esaspera alle epoche mestrue. Siffatta distinzione, che può farsi dietro i sintomi della malattia è importante per motivare la diagnosi che convien fare.

Diagnosi differenziale dell'oligaimia della cefalalgia e delle palpitazioni sintomatiche delle metro-emorragie e delle malattie del cervello e del cuore.

1269. La cefalalgia e le palpitazioni che sono sintomi abituali delle oligaimie (53), hanno qualche volta un sì alto grado d' intensità nelle metro-emorragie che possono suggerire l'idea di malattie acute del cervello e del cuore.

1270. La cefalalgia oligaimica delle donne affette da metro-emorragia ha abitualmente la sua sede al sincipite, e sulle regioni temporo-orbitarie; essa è gravativa con esacerbazioni lancinanti e laceranti, come i dolori nevralgici; essa aumenta frequentissimamente per l'impressione del freddo sul capillizio; non si associa ad altro disturbo nel polso che quello che si riferisce all' impressione d'un vivo dolore che rende le diastoli arteriose fitte ineguali, qualche volta irregolari; la medesima è sempre unita alla vigilia e ad un sopraeccitamento nervoso che qualche volta giunge al punto da produrre spasmi spontanei, o provocati dalla più leggiera causa. Siffatti fenomeni non sono mai continui come quelli che produce l' encefalite; i medesimi interromponsi per intervalli, e ritornano una o molte volte per giorno, come accessi di febbre intermittente larvata. L'influenza dei topici stimolanti sulle superfici tegumentali esterne o gastro-intestinali, che esaspera i sintomi delle flemmasie cerebrali, diminuisce frequentemente i dolori oligaimici o previene le loro esacerbazioni. Non possono dunque confonder-

si i fenomeni cefalalgici dell' oligaimia metro-emorragica con i dolori encefalici inflammatori che hanno d'altronde raramente una si grande intensità e sono sempre uniti allo stato febbrile continuo.

1271. Le palpitazioni, effetto dell' inazione dell' apparecchio vascolare per emorragia, sariano tanto più facilmente presi per sintomi di malattia del cuore, in quanto che sono esse sempre in questi casi unite ad un rumore di fregamento prodotto dal passaggio del sangue agli orifizi del cuore e nei canali arteriosi, e che percepiscesi all' ascultazione del petto. Tale errore di diagnosi non vien commesso quando sappia riconoscersi nel tempo istesso che questo rumore di fregamento, la mancanza costante dei segni positivi delle malattie tanto acute, come croniche del cuore, e quando siasi prevenuti che ogni perdita di sangue, anche provocata dall' arte o da una ferita accidentale, è susseguita dalla manifestazione di questi sintomi. Il rumore di fregamento nei vasi e nel cuore che si distingue in questi casi fassi intendere durante la perisistole dei ventricoli del cuore ad un intervallo tanto maggiore dalla fine della sistole quanto esploransi dei vasi più lontani dal cuore.

Dei segni dell' iperemia uterina che persiste dopo la metro-emorragia

1272. I sintomi che persistono o che sopraggiungono negli intervalli della sospensione delle emorragie uterine, o dopo la fine di tali emorragie, possono riferirsi alla persistenza ad un certo grado dell' iperemia uterina; tali sintomi esistono se vedonsi continuare dopo che la metro-emorragia è sospesa, i fenomeni uterini che sonosi mostrati fino dal principio, come i dolori lombo-ipogastrici aumentanti per il moto a piede e per la stazione, i dolori gravativi che provocano i bisogni frequenti d' orinare, gli stiramenti agli inguini, la sensibilità anomala alla pressione del globo uterino rimasto più grosso e più prominente al di sopra del pube che nello stato normale del calore e della turgescenza alla vagina ed alla vulva, delle coliche uterine. ec. Questi fenomeni sono segni patognomonici, d' uno stato d' iperemia uterina che persiste dopo l' emorragia; i medesimi si esasperano alle epoche mestrue. Tale iperemia uterina è la causa immediata, per l' influenza che esercita sopra tutto il sistema nervoso degli epifenomeni che mostransi durante l' oligaimia metro-emorragica; dessa contribuisce giudicandone dai fenomeni che produce nelle isteralgie catameniali (1173), a rendere più intensi i sintomi dell' oligaimia, dopo le metro-emorragie che d' ordinario non lo divengono dopo effettuate le perdite di sangue da tutt' altro organo.

ARTICOLO IV.

PROGNOSTICO DELLE METRO-EMORRAGIE.

Dei casi nei quali la metro-emorragia non ha che una gravità moderata.

1273. La metro-emorragia in una donna nella forza dell' età, ben costituita, o solamente non indebolita da malattie, non è quasi mai per se stessa una malattia gravissima; nelle donne d' un temperamento sanguigno, d' una forte costituzione, che vivono sotto influenze igieniche stimolanti essa è qualche volta utile come crise d'uno stato di pletora, o come preveniente iperemie o flemmasie gravi che possono minacciare altri organi. Questo prognostico applicasi soprattutto alle metro-emorragie che avvengono al primo ritorno dei mestrui, sei o otto settimane dopo il parto. Convien pure per le metro-emorragie che indicano la ricomparsa delle regole dopo lo spoppamento, od anche per quelle che sopraggiungono spesso al primo ritorno delle regole, allora quando sono state sospese per un certo numero di mesi da cause che non hanno determinato uno stato di indebolimento pronunziato.

Delle predisposizioni individuali che rendono la metro-emorragia più grave.

1274. La metro-emorragia intensa, e soprtatutto quella che si rinnuova spesso o che si prolunga allo stato cronico, è sempre una malattia grave, segnatamente quando attacca donne di un temperamento nervoso o linfatico, o donne indebolite da malattie; essa induce il dimagramento, ed aumenta la suscettibilità del sistema nervoso al punto che si manifestano ben presto per la minor causa, fenomeni nervosi isteriformi. I meno dannosi effetti delle metro-emorragie spesso ripetute e lungo tempo prolungate si è di indurre le malate in uno stato di estrema debolezza, che è la disposizione la più prossima a contrarre malattie e che costituisce per se stessa uno stato morboso grave (1221.) L' utero mantenuto in uno stato di congestione sanguigna permanente o frequentemente rinnuovata è in questi casi immediatamente disposto a divenir la sede d' una flemmasia; mentre che la continuità o la frequente repetizione di tali metro-emorragie finisce per indurre le donne in uno stato d' oligaimia abituale. Da tutti questi fenomeni ne resulta una imperfezione delle funzioni circolatorie ed una debolezza estrema di tutti gli atti organici che è sempre difficilissima a guarirsi, soprattutto quando dura da un certo tempo; il dimagramento avanzatissimo, l'anoressia continua, e segnatamente l'anasarca, sono allora i sintomi i più gravi. Il prognostico, in questi casi, è tanto più dispiacente quanto la donna trovasi vie più prossima all'età critica e che è di una debole costituzione.

Delle forme della metro-emorragia che la rendono più grave.

1275. Più una metro-emorragia è rapida, più l' influenza che essa esercita sull' organismo è maggiore; un solo attacco di questa malattia basta per indurre una donna in uno stato di debolezza e d' oligaimia da cui non potrà uscire che lentamente e con tanta maggior difficoltà quanto sarà ella di maggior età. Gli effetti immediati d' una metro-emorragia prolungata, ma poco considerabile, sono sempre meno dispiacenti di quelli di una perdita di sangue uterina che sopraggiunge rapidamente e in gran quantità: dopo tali emorragie rapide avvengono gli svenimenti ed i moti spasmodici che Ippocrate aveva già indicati in questi casi come d' un cattivo preludio (1).

Gravità della metro-emorragia resultante dalla sua influenza sulle funzioni uterine.

1276. L' influenza dispiacente che la metro-emorragia esercita sulle funzioni dell' utero (1229) è una delle circostanze che aggravano il prognostico di questa malattia. La conversione del flusso mestruo (1222) in vere emorragie uterine sovente considerabili, gli aborti ai quali esse prodispongono, sono fenomeni talmente gravi che sarebbe imprudente di non prevederli. L' inattitudine a concepire è pure una conseguenza infausta di tali malattie quale non conviene ignorare; fortunatamente essa non induce verun effetto nocivo alla salute della donna. Siffatte conseguenze dispiacenti devonsi riguardare come probabilissime, dopo le metro-emorragie ripetute e soprattutto dopo le metro-emorragie croniche.

Prognostico delle recidive della metro-emorragia

1277. Le metro-emorragie, anche le meno intense soprattutto quando hanno persistito per un certo tempo sotto la forma cronica, hanno sempre una gran propenzione a recidivare (1222) e di cui fa duopo tenerne conto per il prognostico; interessa di preve-

(1) Si fluxui muliebri, convulsio et animi deliquium superveniat, malum (Hipp., Aph. ib. V. aph. 56.)

dere tali recidive ogni qual volta l' utero divien fisiologicamente la sede d'una iperemia e il termine d'un impulso emorragico (1239). Quindi il ritorno inevitabile dell' epoca delle regole indica il più sovente il momento delle recidive; esse sono quasi sempre imminenti dopo il parto, singolarmente quando le donne non allattano ed al momento dello spoppamento.

La frequenza delle metro-emorragie o la persistenza della malattia per un certo tempo allo stato cronico, rende la guarigione assai difficile.

Prognostico dei fenomeni d' oligaimia dopo la metro-emorragia.

1278. Quando una donna trovasi nell' oligaimia dietro l'abbondanza, la repetizione o la lunga durata d' una emorragia uterina, il prognostico è infausto, giacchè la malata rimane sempre per lungo tempo in questo stato e basta il rinnuovamento della perdita di sangue ad un debole grado per produrre la morte. Quando questo termine, per la verità molto raro, è imminente, si annunzia colla debolezza estrema del polso, col freddo delle estremità, con moti spasmodici, con svenimenti provati dalle malate anche nel letto, con sudori vischiosi alle tempie ec.

L' oligaimia metro-emorragica è subordinata per la facilità della sua scomparsa a tutte le influenze che agiscono su di essa in tutt' altra circostanza patologica; ma i sintomi più gravi a cui si associa dopo le metro-emorragie (1268) la rendono sempre più difficile a guarire che dopo tutt' altra malattia. I sintomi di disturbo delle funzioni digestive, come i vomiti l' anoressia, i dolori gastralgici con cui essa è ordinariamente complicata arrecano inoltre grandi ostacoli all' amministrazione dei medicamenti necessari, ed i fenomeni spasmodici si uniscono alla difficoltà di ottenere il ristabilimento delle forze essi defatigano le malate, impediscono il sonno, e producono dei moti convulsivi che spossano sovente più delle perdite di fluidi.

Prognostico della metro-emorragia nei casi di sintomi isteralgici.

1279. I sintomi isteralgici (1150), uniti ai fenomeni persistenti di congestione verso l' utero, dopo la sospensione della perdita di sangue, sono sempre d' un infausto prognostico; i medesimi annunziano l' imminenza e la probabilità del ritorno della metro-emorragia o devono far temere l' infiammazione uterina consecutiva.

Prognostico della metro-emorragia delle impuberi

1280. La metro-emorragia delle impuberi non ha giammai gravissimi resultati, la sua influenza dispiacente limitasi a mantenere uno stato di debolezza che rallenta lo sviluppo del corpo, singolarmente quando rinnuovasi frequentemente, fenomeno che convien sempre temere in questi soggetti all' incominciamento delle regole.

Prognostico della metro emorragia delle donne di parto.

1281. La metro-emorragia che sopraggiunge dopo il parto acquista facilmente un alto grado di gravità a causa dell' abbondante perdita sanguigna che giunge a provocare in poco tempo con maggior facilità che in tutt' altra circostanza; essa espone pure vie più alla flemmasia uterina, perchè è sempre unita ad una congestione sanguigna più considerabile verso la matrice.

Prognostico delle metro-emorragie sintomatiche.

1282. Le metro-emorragie sintomatiche delle malattie croniche hanno per loro stesse una gravità sempre grandissima; esse la devono all' ostinatezza colla quale persistono e si riproducono, ed all' influenza dispiacente dell' oligaimia che cagionano sull' azione nociva alquanto grave che le malattie delle

quali sono il sintoma esercitano sull' economia. Questo rilievo si applica singolarmente alle metro-emorragie sintomatiche delle malattie del cuore e dell' etero-sarcosi addominali e segnatamente uterine. La debolezza oligaimica e l' anasarca che tali perdite di sangue fanno nascere prolungandosi o rinnuovandosi ad intervalli ravvicinati, accelerano il termine fatale di queste malattie.

Esistono anche alcune malattie organiche dell' utero le quali non devono che alle metro-emorragie che producono, il poter compremettere la vita delle donne; tali sono i tumori fibrosi intra uterini i quali non inducono in generale che fenomeni locali poco gravi fin tanto che non si complicano con metro-emorragia; allorquando sopraggiunge questa complicazione, essa persiste o si riproduce con ostinatezza, e pone le donne in uno stato d' oligaimia e d' anasarca giunta al punto di arrecare pericolo immediato alla loro vita, o al meno di gettarle in uno stato cachettico dal quale non possono esser liberate in seguito che con gran difficoltà e con una cura molto prolungata, anche dopo che la guarigione dei polipi fibrosi ha aumentata la sorgente delle perdite di sangue.

Le metro-emorragie sintomatiche delle malattie acute e principalmente delle febbri gravi, sono sempre dannose per la debolezza che producono, debolezza che non fa che aggravare lo stato adinamico per mezzo del quale si contrassegna il più gran pericolo di tali febbri. La metro-emorragia non è vantaggiosa nelle malattie inflammatorie acute se non quando mostrasi come crise (1259).

ARTICOLO V.

TERAPEUTICA DELLE METRO-EMORRAGIE.

Esposizione succinta delle condizioni principali d' onde deduconsi le indicazioni curative delle metro-emorragie.

1283. Le condizioni patologiche principali dietro la valutazione delle quali si stabilisce la cura razionale delle metro-emorragie sono.

1. L' impulso emorragico che si effettua sull' utero per il compimento fisiologico della mestruazione (1098).

2. L' azione stimolante che le cause remote e occasionali delle metro-emorragie esercitano mediatamente o immediatamente sull' utero. Questa azione stimolante richiama sulla matrice un moto flussionario che si unisce alla condizione mestrua emorragica o che è attivata da lei; la medesima ha per resultato finale la produzione dell' iperemia uterina.

3. Le condizioni sì favorevoli alle iperemie ed alle esalazioni sanguigne che si trovano nella struttura dell' utero, ed i rapporti di questo viscere colla circolazione in generale e cogli organi vicini (1241).

4. L' abitudine delle emorragie nelle donne che le predispone ad uno stato pletorico di cui la matrice è l' emuntorio abituale (1240)

5. Il grado di congestione di cui l' utero è la sede al principio e nel periodo dell' emorragia uterina, valutato dai sintomi iniziali e concomitanti della perdita di sangue (1196, 1217).

6. La facilità colla quale, dietro la persistenza o la riproduzione frequente delle emorragie uterine, l'apparecchio vascolare uterino passa ad uno stato quasi passivo d' iperemia che fa persistere o riprodursi molte volte sotto la forma cronica la metro-emorragia (1246.)

7. Gli effetti immediati delle perdite di sangue dall'utero tanto abbondanti e rapide, come poco considerabili ma prolungate o sovente ripetute che producono l' oligaimia e tutti gli epifenomeni isteralgici che vi si uniscono (1216).

8. Le modificazioni che tutte queste condizioni patogeniche ricevono dalla successione delle età e dai diversi atti della generazione, e principalmente dalla gestazione, dal parto dall'allattamento e dallo slattamento.

Metodo terapeutico espettante per la cura delle metro-emorragie.

1284. La prima indicazione terapeutica che si presenta per la cura delle metro-emorragie consiste nel sottrarre quanto fia possibile la malata a tutte le cause che possono favorire la produzione e la persistenza dell'iperemia uterina. A ciò si giunge attenuando l'attività di queste cause quando sono fisiologiche e che non possono sospendersi, facendole cessare affatto quando sono estranee all' organismo. L' influenza di tutte le cause, tanto primitive, come secondarie che contribuiscono alla produzione dell' emorragia una volta sospesa, l' iperemia si smorza in conseguenza della perdita di sangue, e l' emorragia terminasi. Questa medicatura costituisce il metodo espettante. Un gran numero di metro-emorragie acute ed anche croniche guariscono coi soli mezzi curativi che essa comporta. Per quelle che esigono una medicatura più attiva, tali mezzi terapeutici vengono eziandio imperiosamente indicati: senza la loro azione coadjuvante, non ottiensi verun utile effetto dagli altri metodi curativi.

Onde sottrarre le malate all' azione delle cause che possono favorire l'iperemia e la perdita di sangue uterine, fa duopo metterle nel maggior riposo tenerle giorno e notte in una posizione orizzontale sopra un letto duro e provvisto di coperte che non mantenghino attorno di esse che un calor moderato con la cura di star col bacino sopra un piano più elevato del rimanente del corpo. Mentre la donna rimane nelle condizioni di posizione che tolgono all' attività della circolazione, a tutti gli atti della vita di relazione che agiscono aumentando l' energia del cuore, ed alla gravità del sangue, la loro influenza sulla produzione dell' iperemia uterina devonsi allontanare da essa tutte le influenze morali che possono danneggiarla, e tutte le persone e le cose che possono mettere in gioco le sue sensazioni in modo da produrli delle impressioni eccitanti. Quindi si ha premura di sbarazzarla da ogni laccio che potesse disturbarle la circolazione, le si raccomanda il silenzio, la distrazione, e di evitare qualunque viva emozione, la si sottrae all' influenza del rumore o della luce viva. Favoriscesi per mezzo di lavativi freschi leggermente lassativi, la libertà delle escrezioni alvine, nel tempo istesso si prevengono gli effetti dello stimolo che il compimento delle funzioni digestive produce su tutto l' organismo e specialmente sul cuore, con una dieta rilassante poco riparatrice, e coll' amministrazione delle bevande fresche dolcificanti.

L' ingestione delle bevande e degli alimenti ghiacciati ha sovente in questi casi gli effetti i più fortunati; questi è il mezzo il più sicuro per indebolire quanto fia possibile l' influenza eccitante che il contatto degli alimenti esercita sempre su tutta l'economia coll' intermedio degli organi digestivi, ma questo mezzo che può esser susseguito da una viva reazione, non deve esser consigliato se non quando le donne non sono in uno stato di pletora, o non presentano i sintomi d' una iperemia uterina pronunziatissima.

La maggior parte delle metro-emorragie acute diminuiscono fino dal giorno susseguente dall' uso di questa medicatura e si terminano a capo di pochi giorni. Ottengonsi pure fortunati effetti da questa cura semplice contro le emorragie uterine croniche; siffatte malattie perdono della loro intensità in alcuni giorni sovente anche si arrestano senza altro mezzo terapeutico in due o tre settimane. Ottenuti questi fortunati resultati, se l'emorragia attacca una donna di buona costituzione e che non sia giunta ad uno stato di spossamento avanzato, l' uso dei mezzi indicati per un tempo eguale a quello che è stato necessario per indurre la cessazione dell' emorragia, basta quasi sempre per consolidare la guarigione. In tutti i casi fa duopo ricondurre progressivamente la malata alle sue abitudini di vita.

Metodo di cura attivo necessitato dall' iperemia uterina e dalla pletora.

1285. Se la medicatura espettante è impotente, sia per conseguenza dell' intensità dell' iperemia uterina, come per esistere uno stato pletorico che rende le congestoni emorragiche facili e gravi, fa duopo ricorrere all'uso dei mezzi terapeutici attivi indicati da tali condizioni patologiche. Questi mezzi sono soprattutto i salassi generali e locali, ed i topici che esercitano una azione derivativa rapporto all' utero.

Dell' uso del salasso generale nella metro-emorragia.

1286. Il mezzo terapeutico attivo che si prescrive il più sovente nelle emorragie uterine è il salasso generale; desso diminuisce la ripienezza dell'apparecchio circolatorio, od anche riduce immediatamente la quantità di sangue che contiene al di sotto dei limiti dello stato fisiologico, e siccome non avvi organo che sia più dell'utero sotto l' influenza della circolazione (1241), il salasso decide il più sovente in un modo mediato il buono effetto fino allora incerto o troppo tardivo ed incompleto della medicatura espettante (1284.)

Onde ottenere dalle emissioni sanguigne tutti i buoni effetti che possono attendersi, fa duopo proporzionarne l'attività allo stato delle forze delle malate. Se devesi curare una donna pletorica, d' una forte costituzione o abituata a frequenti perdite di sangue, non bisogna esitare a estrarre sangue con arditezza fino a che i segni della pletora siano scomparsi. Se al contrario la malata è d'un temperamento poco sanguigno o linfatico devonsi limitare le emissioni sanguigne e farle con cautela in modo da poterle ripetere molte volte senza inconveniente. Piccoli salassi ripetuti a molti giorni d' intervallo hanno sovente molta maggiore utilità d' una forte deplezione sanguigna fatta di primo slancio. Essi danno in seguito il vantaggio di misurare le forze delle malate permettendole di riparare in gran parte nell'intervallo di un salasso all' altro la quantità di sangue precedentemente sottratta.

Fa duopo tener conto, nella prescrizione delle emissioni sanguigne contro le metro-emorragie, della prossimità o della distanza della manifestazione delle regole. La malattia riceve dall'impulso mestruo una influenza dispiacente che tende a riprodurre l' iperemia e la perdita del sangue uterine. (1239). Convien dunque all'avvicinarsi delle regole, riservarsi la facilità di estrarre sangue, conservando le forze delle malate, giacchè il salasso fatto con moderazione è allora il mezzo migliore per attenuare nei suoi effetti nocivi l'impulso catameniale che non può evitarsi. La medicina deve al Lisfranc le più felici applicazioni di questo metodo terapeutico.

Dell' uso dei salassi locali nella metro-emorragia.

1287. Quando i segni d'iperemia uterina sono molto pronunziati, non vedonsi sempre cedere, al meno completamente, sotto l' influenza del salasso generale, anche molte volte ripetuto; inoltre, la malattia locale persiste qualche volta ancora allorquando, per l' effetto delle emissioni di sangue fatte dall' arte, o in conseguenza della perdita uterina di sangue, la malata trovasi in uno stato piuttosto d'oligaimia che di pletora. In tutti questi casi, il salasso generale non è più utile esso potrebbe anche divenir nocivo; non vi è mezzo diretto per combattere l' iperemia uterina quanto quello di estrarre sangue per mezzo di salassi locali in vicinanza dell' utero, agli inguini, all'ipogastro, ai lombi, noi le facciamo fare il più sovente agl' inguini o sul perineo. Siffatti salassi limitansi o ripetonsi con prudenza, secondo lo stato delle forze, quale interessa sempre molto di valutare.

Allora quando la metro-emorragia coincide con un ingrossamento delle vene emorroidarie, od eziandio coi tumori emorroidari (613). le applicazioni

di sanguisughe all' ano sono sovente susseguite da una rapida diminuzione ed anche dalla sospensione dei fenomeni. L' esperienza ci dimostra giornalmente i buoni effetti di questi salassi locali i quali non aumentano la flussione sull'utero, come lo pretendono molti medici.

Regole sull' uso dei derivativi contro la metro-emorragia.

1288. Mentre vuotansi mediatamente i vasi uterini con salassi, o nei casi nei quali non si ha più il vantaggio di ricorrervi a motivo dell'oligaimia già considerabile, fa duopo dirigere dei mezzi curativi per deviare dall'utero l' impulso emorragico, richiamandolo sopra un altro punto. Ci proponiamo di giungere a questo resultato producendo in punti lontani della regione uterina, e segnatamente in parti che non ricevono i loro vasi dagli stessi tronchi d'origine che dall'utero, delle congestioni sanguigne assai considerabili o continuate per un tempo assai lungo per farvi convergere una potente flussione sanguigna. A tale effetto, si ricorre ad applicazioni spesso ripetute di topici irritanti, come i senapismi, i linimenti acri, i vescicatori volanti, sul dorso, fra le spalle, sui bracci, sugli avantibracci alle mani: ovvero fannosi agire su queste parti delle coppe a vento, quali procurasi di moltiplicare e di far succedere le une alle altre in un modo quasi continuo.

Noi abbiamo l'abitudine, in questi casi di fare applicare due coppe a vento per venti minuti ogni ora scorrendole sulle pareti anteriori del corpo e delle membra superiori al di sotto di ogni clavicola, sopra ogni braccio, in fuori o al di sotto delle mammelle e sugli ipocondri. Ippocrate applicava delle coppe sulle mammelle contro le menorragie (1).

Mezzi topici diretti sull' utero per sopprimere la metro-emorragia.

1289. Mentre è stato ricorso a tutti questi mezzi terapeutici, nelle metro-emorragie abbondanti, devonsi dirigere sull' utero tanto immediatamente quanto è possibile, agenti sedativi che diminuiscano l' attività della circolazione nel suo apparecchio vascolare proprio. I topici freddi sul ventre e nel retto agiscono in questo modo. Essi applicansi amministrando dei clisteri con acqua fredda, ed anche alla temperatura del gelo, e mantenendo sull' ipogastro, sulla vulva e sugli inguini, compresse o spugne imbevute di acqua fredda, o vesciche ripiene di ghiaccio. Le injezioni vaginali fredde anche con liquidi stittici ed astringenti, hanno poca efficacia in questi casi; il sangue, mescolandosi con il liquido injettato, cangia la sua temperatura ed indebolisce la sua azione topica (1298).

Del tamponaggio uterino contro la metro-emorragia.

1290. Nelle perdite uterine talmente considerabili da mettere in pericolo la vita, trovasi un vantaggio immediato nel tamponaggio della vagina, che si fa riempiendo questo canale con delle fila asciutte o immerse nella polvere di colofonia, o imbevute d' un liquore stittico come la soluzione di allume. Questo mezzo agisce forzando il sangue a stagnare nella cavità uterina e di coagularvisi; l' ostacolo immediato allo stravaso sanguigno è pure prodotto dal sangue stesso ritenuto nell' utero. Il tamponaggio sopprime la perdita di sangue, ma diviene inefficace per l' iperemia uterina; desso non può che favorirla determinando come topico una azione irritante sull' utero, che può pervenire, come abbiamo notato fino a produrre delle flemmasie dell' ovario e della tromba o dell' utero stesso. Siffatti inconvenienti si attenua-

(1) Menstruas si velis sistere, cucurbitulam quam maximam ad mammas appone (Aph. 50 sect. V.)

no coll' uso di mezzi terapeutici; checchè ne sia, sono eglino tali che non è indicato di ricorrere al tamponaggio della vagina se non nei casi gravissimi per motivo della rapidità ed abbondanza dell' emorragia uterina.

Modificazioni a far subire ai mezzi curativi nelle metro-emorragie croniche.

1291. Allorquando la metro-emorragia persiste da un tempo assai lungo se è dessa cronica, fa duopo contar poco sopra un resultato durevole dei mezzi terapeutici, se non insistesi lungo tempo sul loro uso, almeno per tutti quelli che costituiscono il metodo espettante (1284); senza questa precauzione non fanno che sospendere l' emorragia per alcuni giorni, ma essa non tarda a riprodursi. Fa duopo che l' azione degli agenti terapeutici sia prolungata come la malattia stessa. fa duopo per conseguenza misurare le forze della malata onde essere in grado di prevalersi dei mezzi a ciò atti.

Quando l' oligaimia non è giunta tant' oltre, nella metro-emorragia cronica noi ricorremmo eziandio a debolissime emissioni sanguigne molte volte ripetute nell' intervallo di tre quattro o cinque giorni (1286). Noi uniamo all' effetto utile di questo mezzo curativo e suppliamo nei casi nei quali non possiamo ricorrere per motivo dell' estrema debolezza. determinando in un modo quasi continuo congestioni sanguigne sulle parti esterne e superiori del corpo. coll' applicazione di coppe a vento (1288). In tali circostanze l' amministrazione delle bevande e degli alimenti ghiacciati ha i più fortunati effetti. Noi trattammo quindi con successo delle metro-emorragie croniche lungo tempo combattute infruttuosamente con altri metodi terapeutici. Fa duopo sempre in questi casi. che la medicatura sia continuata per molte settimane, ed anche che vi si ritorni in seguito molti giorni ogni mese per un lungo tempo alle epoche mestrue (1201, 1219, 1239).

Della cura razionale quando l' oligaimia è molto pronunziata.

1292. La cura razionale delle metro-emorragie non può più dirigersi secondo gli stessi principi e riposare sull' uso degli stessi mezzi terapeutici se l' abbondanza, il prolungamento o la repetizione delle perdite di sangue ha determinato l' oligaimia ad un alto grado e nel tempo una irritabilità anomala del sistema nervoso (1216, 1268); le emissioni sanguigne anche locali sariano allor pericolose, ed un regime troppo attenuante non farebbe che aggravare lo stato generale sì dispiacente. In questi casi che costituiscono le metro-emorragie croniche le più refrattarie ai mezzi terapeutici, l' utero non è più come nei soggetti pletorici e dotati d' un gran vigore od anche in quelle che non sono notabilmemente indeboliti. mantenuto allo stato d' iperemia dall' influenza d' una energica circolazione; sembra al contrario non rimanervi se non perchè l' indebolimento delle funzioni dell' apparecchio circolatorio, rende la risoluzione delle congestioni impossibili o imperfette. L' emorragia non persiste allora che per una specie d' atonia dei vasi uterini; quindi rimediasi allo stato morboso con un regime analettico. e con medicamenti che esercitano sull' apparecchio della circolazione un' azione tonica speciale, senza frattanto negligentare i mezzi principali del metodo espettante (1284). L' amministrazione di questi medicamenti esige una certa riservatezza quando l' emorragia è abbondante e l' iperemia della matrice ancora intensa. Non bisogna ricorrervi con arditezza se non quando l' emorragia è divenuta poco considerabile ed evidentemente cronica. e che l' utero non è più la sede che d' una congestione moderata che non determina più dolori intensi. tanto spontaneamente, come per l' effetto delle esplorazioni del medico.

Dei medicamenti che agiscono come tonici, e che convengono nei casi di metro-emorragia con oligaimia.

1293. I medicamenti tonici ai quali è stato ricorso nelle emorragie uterine che si presentano con le condizioni che sono state specificate, sono dapprima i marziali, e in seguito i vegetabili amari ricchi di tannino e di principi astringenti, tali sono la ratania in sostanza e in estratto, la bistorta, la china china, la scorza di canna ec. Fra le preparazioni ferruginose, le acque minerali marziali gazose sono quelle che convengono meglio, come le acque di Spa, di Forges, di Bussang ec. Noi abbiamo sovente avuto luogo di pentirci di esser ricorsi troppo tardi all' amministrazione di siffatti rimedi; se ne ottengono effetti eccellenti contro le metro-emorragie dei bambini (1208, 1280); la loro utilità manifestasi meno per la diminuzione dell' emorragia che per una maggior attività nelle funzioni digestive e per la diminuzione della debolezza; ordinarimente dopo che questo stato astenico comincia a ripararsi la perdita di sangue diminuisce.

Noi non indicheremo specialmente tutti i medicamenti che sono stati raccomandati per soddisfare alle stesse indicazioni oltre quelle alle quali sono appropriati i mezzi dei quali abbiamo parlato; tutti questi agenti terapeutici sono tolti dalle sostanze amare e toniche; dessi hanno lo stesso modo d' agire, e devono per conseguenza essere amministrati con le stesse regole. Troverannosi indicate, con osservazioni cliniche sulla loro utilità, nell' emmenologia di Freind (1). Tuttavolta non passeremo sotto silenzio quelli fra tali rimedi all' effetto dei quali i pratici i più degni da fare autorità hanno avuto la maggior confidenza.

La decozione di scorza d' arancio verde, di cui Helwich faceva un segreto per la guarigione della metro-emorragia cronica, è stata raccomandata in questa malattia da F. Offmann (2); Astruc (3) e Boerave (4); siffatto medicamento era già noto e vantato dal Riviere (5) che vi univa l' uso del ferro. L' estratto di cacciù è stato prescritto da Boerave (6) negli stessi casi per i quali Mead aveva usato l' allume che egli amministrava tanto solo, come misto al sangue di drago (7). La china china è uno dei rimedi ai quali un gran numero di medici e soprattuto Plantner, Sydenam (8), e specialmente Werlhof (9). accordaron la maggior confidenza. Essi l'hanno amministrata qualche volta sola, ma il più sovente mista col solfato d' allumina, coll' acido solforico, ec. F. L. Bang riferisce che ha guarita completamente una ragazza di 18 anni, soggetta ad una metro-emorragia che riproducevasi frequentemente e che era stata inutilmente combattuta con differenti mezzi, amministrandole, tre volte il giorno sessanta goccie d' una mestura composta di tintura di china china e di scorza d' arancio, di ciascuna una oncia e due dramme di acido solforico. Egli attribuiva questa malattia ad uno stato di rilasciamento e di debolezza dell' utero (10)

La maggior parte di questi medicamenti portati nello stomaco, agiscono come topici astringenti in grazia del tannino e dell' acido gallico che con-

(1) Emmenologia cap XIII. in op. omn. p. 131. Paris. 1735.
(2) Med, syst, rat. t. IV. p. II, p. 118.
(3) De Morb. ven. p. 414.
(4) Consult, vol. 1. cas. 28.
(5) Op. omn. p. 373.
(6) Consult. vol. 1. cas. 9.
(7) De imp. solis et lunæ, cap. III. et Monit, med. p. 158.
(8) Op. omn. p. 370.
(9) Obs de feb. sect. 11. § 5.
(10) Prax. med. syst. exposit. p. 489. Hafniae, 1818.

tengono ; a noi sembra dubbioso che avvenga per questa proprietà astringente, inseparabile dal contatto immediato, che tali rimedi amministrati internamente, possano sopprimere le emorragie, è egli più probabile che la loro utilità provenga dall'azione tonica che esercitano dapprima sugli organi digestivi e in seguito, dopo l'assorbimento dei loro principi attivi su tutto l'organismo e specialmente sugli organi della circolazione.

Dell'amministrazione speciale della cannella nelle metro-emorragie.

1294. Van Swieten ha il primo raccomandata contro le emorragie uterine che succedono al parto e che dipendono dall' inerzia dell' utero (1), l'amministrazione della scorza di cannella e le preparazioni delle quali essa costituisce la base. Plenk, considerando con Reil quasi tutte le metro-emorragie come malattie asteniche, è giunto ad attribuire alla cannella, contro la metro-emorragia senza distinzione, una efficacia tanto grande quanto quella del mercurio contro la sifilide, o la china china contro le febbri intermittenti. (2) Schmidtmann ha ottenuti grandi vantaggi dall' uso di questo medicamento (3). ma ha egli la cura di fare osservare che non conviene al principio della malattia quando l' emorragia è attiva e stenica. P. Frank vuole (4) che non si ricorra a questo rimedio se non quando l'emorragia uterina è unita ad uno stato generale di debolezza e d' atonia delle più pronunziate ; egli fa anche rilevare che la tintura di cannella aumenta sovente l'emorragia per la sua azione stimolante. Noi abbiamo sulla fede di tali pratici, prescritta la cannella contro metro-emorragie croniche e contro metro-emorragie acute delle quali i primi fenomeni erano stati attenuati dalle emissioni sanguigne e fummo sorpresi della rapidità colla quale è cessata l' emorragia; questi primi resultati ci hanno incoraggiato ed ora l' utilità della polvere di scorza di cannella in questi casi è da noi dimostrata da un gran numero di cliniche osservazioni. Purchè osservinsi con attenzione le indicazioni stabilite da P. Frank, le quali rientrano in quelle alle quali noi subordiniamo l'uso dei tonici dei ferruginosi e degli astringenti (1292). Non vi è mezzo da cui possano ottenersi maggiori vantaggi nelle metro-emorragie croniche o giunte almeno all' imminenza dello stato cronico, in soggetti d' una debole costituzione e il di cui tubo digestivo è poco irritabile; le metro-emorragie che guariscono il più prontamente coll' uso di questo mezzo sono singolarmente quelle che avvengono dopo il parto allora quando sonosi prolungate per un certo numero di giorni e che sono prive di ogni complicazione colla pletora. Noi prescriviamo sempre la polvere di cannella di preferenza ad ogni altra preparazione di questa sostanza, e ne diamo da una a due dramme per giorno in tre o quattro prese.

Noi vediamo spesso donne affette da metro-emorragie alle quali prescriviamo i sali o gli ossidi di ferro, non sopportare tali medicamenti se non quando unisconsi a sostanze stimolanti aromatiche come la polvere d' anice o di foglie d' arancio ; la cannella sembranci benissimo appropiate a tale destinazione.

Della amministrazione della sabina contro la metro-emorragia.

1295. La sabina la di cui azione stimolante sull'utero è si potente è stata amministrata contro le metro-emorragie croniche. Wedekin sembra essere il primo che vi abbia ricorso con van-

(1) Comment. in Boerh. aph. 1325.
(2) Plenk in Mohrenheims zur practischem Arzneykunde, vol. 1. p. 406, Vindobonæ. 1781.
(3) Summa obs. med. t. III. cap. III. p. 84.
(4) Epit. de curandis hom morb., class. V. ord III, gen. VIII.

taggio, e che ne abbia vantato l'uso nell'anno mille e ottocento (1). Sotero dice che da quest'epoca egli l'ha amministrata con i più felici successi nelle metro-emorragie caratterizzate dai nomi *d' atonia, d' astenia di debolezza, di mancanza di contrattilità* (2) ec. Gunther ha unita alle osservazioni di questi medici l'autorità della sua pratica sui felici effetti di questo rimedio nelle stesse circostanze (3). La dose alla quale la sabina è stata data in questi casi è da quindici a ventiquattro grani in polvere, tre volte il giorno.

L'azione estremamente energica della sabina come stimolante ed anche come irritante degli organi digestivi e dell' utero, deve imporre per il suo uso la maggior circospezione. Questa sostanza sarebbe certamente dannosa, se l'utero fosse la sede d' un certo grado d'iperemia attiva; se essa non aumentasse l' emorragia potrebbe almeno produrre una vera metrite. Noi non l'abbiamo mai amministrata per metro-emorragie, ma la prescrivemmo molte volte con vantaggio nelle leucorree croniche nelle donne d'una costituzione linfatica, e che sono in uno stato di spossamento e di debolezza estrema. I buoni effetti che noi ne abbiamo ottenuti ci inspirano confidenza per prescriverla nei casi di metro-emorragia cronica nei quali non avvi che uno scolo sieroso e che si mostrano in condizioni patologiche simili (1225, 1231).

Uso dei bagni freddi contro la metro-emorragia.

1296. Fra i mezzi curativi dai quali sonosi ottenuti i maggiori vantaggi contro la metro-emorragia, non ve ne ha niuno che meriti maggior confidenza quanto i bagni freddi, e segnatamente i bagni dolci; essi non sono controindicati che nelle metro-emorragie acute che collegansi alla pletora e ad una iperemia considerabile e quasi inflammatoria dell'utero. Questa controindicazione cessa ordinariamente con facilità colle emissioni sanguigne; in seguito puossi contare sull' utilità dei bagni freddi, tanto universali, come limitati alle natiche e all'addome purchè il loro uso sia ben diretto. Fa duopo graduare l'attività di questo mezzo in modo da proporzionare il suo effetto immediato alla facilità con la quale le malate riparano il calorico che perdono per l' azione dell' acqua fredda; si giunge a questo resultato graduandone convenientemente la durata dell' applicazione del topico refrigerante, la sua temperatura e la rapidità della sua azione. Per la durata, essa varia da quella d'una semplice affusione rapida d' acqua fredda su tutto il corpo fino a quella dell' immersione nell'acqua fredda per un tempo che può durare da alcuni minuti fino ad una mezz' ora ed anche più. La temperatura dell' acqua può esser abbassata al di sotto di quella dei bagni domestici ordinari fino a uno o due gradi al di sopra del zero, a seconda che vuolsi effettuare un raffreddamento maggiore ed una modificazione più brusca nella circolazione. Quanto alla rapidità della sottrazione del calorico, essa è maggiore se si immerga la malata in un acqua corrente che quando si limita a fargli scorrere l' acqua sul corpo, o che si lascia immersa in un bagno disposto in una tinozza. Il medico combina con sagacità questi diversi modi d' amministrazione del medicamento topico di cui è facile di misurare gli effetti: la regola la più sicura per guidarsi trovasi nella facilità colla quale il calore si ristabilisce; fa duopo che la reazione cominci quasi immediatamente dopo la sottrazione del calorico, che si effettui progressivamente e che sia assai pronunziata per rialzare leggiermente il polso e per produrre una specie di febbre di due o tre ore al più di durata. Se la malata è debole e nell' oligaimia, la reazione sarà lenta e difficile, la si favorirà con frizioni sec-

(1) Dissert. inserita nel Giornale d' Hufeland, vol. X. p. 96. an. 1800.
(2) Melanges de Chirurgie etrangere t. I, p. 281 en note. Genevre. 1824.
(3) Journal d' Hufeland. sept. 1826.

che sulle estremità, e con bevande diaforetiche; in allora non dovrà effettuarsi che una sottrazione di calorico pochissimo prolungata; agendo altrimenti si aumenterebbe la debolezza della malata, nella stessa guisa che una sottrazione di calorico fatta con timidezza in un soggetto pletorico sarebbe susseguita da una reazione energica che aggraverebbe lo stato morboso. Continuando siffatti mezzi per un certo tempo, graduandone i loro effetti e rendendogli tanto più attivi quanto le malate reagiscono con maggior facilità contro il loro resultato immediato, abbiamo guarite metro-emorragie che avevano resistito a medicature variate, e ne abbiamo prevenute delle recidive che eransi riprodotte molte volte con ostinatezza al ritorno di ogni epoca mestrua.

Se l'emorragia uterina è antica e se è unita ad una oligaimia pronunziatissima, l'uso dei tonici amari e dei ferruginosi favorisce ordinariamente l'effetto utile delle sottrazioni di calorico effettuate su tutta la superficie del corpo; ma interessa di diminuire progressivamente l' attività di questa medicatura interna a misura che le forze si ristabiliscono, e che i sintomi d' oligaimia diminuiscono.

Utilità dei topici astringenti introdotti direttamente nell' utero per guarire la metro-emorragia.

1297. I topici astringenti introdotti direttamente nell' utero, hanno poca efficacia per arrestare le metro-emorragie; ciò dipende in gran parte che siffatti rimedi i quali consistono in dissoluzioni più o meno stittiche e astringenti che si injettano dalla vagina, non penetrano nell' utero che in piccola quantità, e non esercitano sulle sue pareti che un'azione topica quasi nulla a causa dello strato di sangue che vi incontrano (1289).

Possono frattanto raccogliersi negli autori un numero assai grande di osservazioni sull' esito felice di siffatti topici, da quella che è stata raccolta da Galeno sopra una donna trattata inutilmente da quattro giorni, per una metro-emorragia, che fece cessare coll'injezione nell'utero dell'acqua di piantaggine (1). Fa duopo notare che nella maggior parte di questi casi trattavasi di emorragie più gravi per la loro continuità che per la gran quantità di sangue che facevano perdere.

In generale non si può ricorrere con fiducia ai topici uterini stittici e astringenti che per le metro-emorragie sintomatiche che dipendono da ulcerazioni del collo dell' utero o da tumori fibrosi o poliposi che hanno distesa la cavità uterina e dilatato ad un certo grado il muso di tinca. L'azione topica di tali medicamenti è allora qualche volta utile se la metro-emorragia sintomatica diviene assai abbondante o assai prolungata per costituire per se stessa un fenomeno immediatamente pericoloso. Fra i liquidi astringenti, e stittici, la soluzione d'allumina ci è sembrata sempre in tali circostanze quella che agisce con la maggior attività, noi preferiamo frattanto ancora introdurre tanto immediatamente quanto fia possibile sulla sede del male col mezzo di stuelli di fila, il solfato d' allumina in polvere, bagnato solamente con una piccola quantità d' acqua. Noi riuniamo pure l'azione del tamponaggio a quella del topico astringente. Questi mezzi sariano pericolosi nelle metro-emorragie idiopatiche che sono unite ad uno stato più o meno pronunziato d' iperemia della matrice che essi esaspererebbero; non vi si potrebbe ricorrere se non in alcune metro-emorragie croniche, nelle quali i medicamenti tonici amministrati per lo stomaco sono indicati (1292); noi vedemmo frequentemente fenomeni infiammatori uterini gravi succedere all'azione di topici molto meno irritanti sul muso di tinca e nella vagina (1290), che noi consigliamo anche in questi casi di non agire in questo senso se non con la maggior circospezione.

(1) De meth. med. lib. V. cap. V.

Uso della segale cornuta per la cura delle metro-emorragie.

1298. L' amministrazione della segale cornuta è stata consigliata per arrestare le metro-emorragie, dietro l'azione incontrastabile che siffatto medicamento esercita sulla contrattilità uterina nel parto. Con qualche riflessione, si sarebbe osservato che nel caso di vacuità dell' utero, quest' organo è in condizioni ben differenti da quelle nelle quali trovasi nel momento del parto, si sarebbe compreso che la proprietà dimostrata dal medicamento indica un effetto che non potrebbe che esser nocivo nella metro-emorragia, giacchè ha egli necessariamente per resultato di stimolare l' utero, e di aumentare quindi lo stato di turgescenza del suo apparecchio vascolare ; finalmente si sarebbe venuti in cognizione che quando anche si provocasse delle contrazioni uterine, non si rimedierebbe ad uno stato morboso che non può dipendere come quello delle emorragie che seguono immediatamente l'escita della placenta da uno stato d' inerzia della matrice. L'amministrazione della segale cornuta contro la malattia che ci occupa non è dunque razionale ; noi la vedemmo usare molte volte da medici e dagli allievi degli spedali incaricati di assistere i primi le donne affette da metro-emorragie condotte in questo stabilimento, e non vedemmo resultarne verun vantaggio; in alcuni casi, ci sembrò evidente che i fenomeni venissero esasperati. Quanto alle osservazioni che sono state pubblicate ci sembrano poco degne di fiducia, alcune sono state raccolte evidentemente da uomini poco abituati a veder malate ; quanto, alle altre si riconosce facilmente che i resultati fortunati che presentano sono ottenuti giornalmente da semplici mezzi coadiuvanti (1284), ai quali le donne sono state sempre simultaneamente sottoposte.

Uso degli emetici nella cura delle metro-emorragie

1299. Gli emetici, dietro le vive scosse che imprimono a tutti i visceri addominali, e dietro i cangiamenti bruschi ed energici per quanto temporari che producono nella circolazione, possono determinare delle metro-emorragie singolarmente nei casi d'iperemia pronunziatissima dell'utero, o se il soggetto trovasi in uno stato marcato di pletora (1243). Sarebbe allora dunque imprudente il ricorrervi; ma lo divien egli forse allorquando riconoscasi la coincidenza colla metro-emorragia di un imbarazzo gastro-intestinale, che indichi l' amministrazione degli emetici? P. Frank credeva che attribuendo in questi casi l' emorragia uterina al disturbo delle funzioni digestive si prenda sovente l' effetto per causa, e si venga indotti a prescrivere degli emetici l' azione dei quali è sempre temibile nelle metro-emorragie. Noi non adottiamo siffatta opinione in un modo così assoluto. La conversione frequente del flusso mestruo o lochiale in una vera emorragia morbosa, nelle donne che hanno degli imbarazzi gastro-intestinali (1259), ci sembra provare che il disturbo delle funzioni digestive nelle affezioni saburrali può realmente produrre, o almeno mantenere la metro-emorragia. Noi abbiamo sovente ottenuta, cogli emetici indicati in queste circostanze, la cessazione rapida della perdita di sangue ; egli è vero che vi ricorremmo dopo aver combattuta ed attenuata coi mezzi direttamente indicati l'iperemia uterina e lo stato pletorico. Marcard, appoggiandosi all' autorità di Schroeder, ha insistito sulla utilità di questa medicatura in tali casi; egli l'ha giustificata con una osservazione di guarigione così ottenuta in una donna che fu attaccata, sotto l' influenza d' una malattia biliosa da una metro-emorragia sopravvenuta dopo l'età critica (1) Finke ha pure confermati i van-

(1) Dissert. examin, rigor. malig. febr. Goethinguæ ; 1770.

taggi di questa pratica nel Teklembourg del 1776, al 1780 (1). Finalmente Stoll combatteva le metro-emorragie, che egli osservò in gran numero nell'anno 1778, coll'amministrazione dell'ipecacuana, preceduta dal salasso « impiegando quindi dice egli, per reprimere l'emorragia uterina un mezzo che « l'eccita ordinariamente (1248) (2) ».

Nelle metro-emorragie croniche, gli emetici dati a dose frazionate, per mantenere delle nausee continuate e dei leggieri vomiti, non inspiravano a P. Frank, (3) tutti i timori che gli producevano le scosse vive di vomito nella metro-emorragia acuta, giacchè consiglia egli questo mezzo terapeutico, di cui Murray (4) aveva già raccomandata l'amministrazione in tali circostanze, appoggiandosi sulle sue proprie osservazioni e su quelle di Baglivi, di Barbeyrac, di Dalberg, di Bergius, ec. Si giunge effettivamente spessissimo ad arrestare la metro-emorragia con questo mezzo; ma nei casi nei quali la malattia è ribelle, devesi insistere sulla sua amministrazione per molti giorni di seguito.

Uso dei purganti nella metro-emorragia.

1300. I purganti, per lo stato d'orgasmo secretorio che provocano nel tubo digestivo, e per l'azione stimolante locale e generale che esercitano, aumentano il più sovente la metro-emorragia. Tutto l'apparecchio vascolare addominale prendendo parte ai loro effetti, l'utero gli risente con tanta intensità per cui trovasi già nello stato d'iperemia. Un medico prudente non ricorre a questi medicamenti, durante una metro-emorragia, che nei casi di costipazione ostinata, ed anche ha egli la premura di scegliere sostanze purgative che non esercitino che un debole stimolo sul tubo digestivo. Fra queste sostanze, fa duopo rigettare quelle che agiscono più specialmente sul grosso intestino, tali sono l'aloè, la gomma gutta, ec.; la prossimità immediata del retto e dell'utero, e i loro rapporti vascolari rendono ogni irritazione comune all'uno e all'altro.

Dell'utilità dell'oppio contro la metro-emorragia.

1301. L'amministrazione degli antispasmodici narcotici, e specialmente dell'oppio, vien indicata contro la metro-emorragia, singolarmente quando siffatta malattia è stata determinata da cause che disturbano nel tempo stesso le funzioni del sistema nervoso; la medesima conviene principalmente nei casi che si complicano a fenomeni spasmodici e d'agripnia pronunziata. Siffatti medicamenti non sarebbero inconvenienti che nelle donne pletoriche, e se le indicazioni dirette delle emissioni sanguigne (1286) fossero state negligentate. L'utilità dell'oppio per i casi che noi specifichiamo è stata riconosciuta da un sì gran numero di medici per cui sarebbe un dilungarci l'invocare ora, anche succintamente la loro testimonianza, bisognerebbe citare quasi tutti quelli che hanno trattato, coll'autorità d'una pratica esatta, delle emorragie uterine. B. L. Tralles ha esposto ed analizzato quasi tutto ciò che è stato scritto su questo punto di terapeutica (5). Si può vedere nella sua opera che i motivi per i quali è stata negata l'utilità dell'oppio contro le metro-emorragie riposano quasi tutti su teorie le quali non possono prevalere contro le osservazioni cliniche d'uomini sì abili quanto Rodrigues de Castro, Sennerto Etmullero, F. Hoffmann, Whytt, ec.

L'oppio non agisce solamente, nella cura della metro emorragia, calmando i fenomeni nervosi che la complicano, ma agisce eziandio diminuendo la per-

(1) De morb. bil. anomal. ec. Monast. Westphalorum, 1780. p. 166.
(2) Rat med. t. III. Eph. ann. 1778. in mense aprili.
(3) Epit. de curandis hom. morbis. clas. V. ord. III. gen. 8. §. 650.
(4) Apparat. med. vol. 1. p. 821. Goettingae, 1793. Edent. LC. Althof.
(5) Usus. opii salub. et. nox. t II. p. 42. e segue.

dita di sangue stessa, probabilmente per la sua azione sulla circolazione uterina, giacchè delle metro-emorragie indipendenti da ogni complicazione si sospendono per il suo uso: ciò osservasi per le osservazioni di molti pratici che abbiam citati, ed in particolare per quelli di Rodrigues de Castro di Sennerto, di Riviere, e segnatamente di Horstio. Quest'ultimo riferisce che arrestò nella sua moglie, coll' amministrazione del laudano, una metro-emorragia che l' aveva posta in procinto di morire (1).

L' azione evidente dell' oppio sulla circolazione uterina trovasi anche nei suoi buoni effetti allora quando si amministra come mezzo atto a diminuire la troppo grande abbondanza abituale delle emorragie mestrue. L' utilità dell'oppio, prescritto nel senso di siffatta indicazione, emerge dalle osservazioni di Etmullero, il quale riferisce d' aver diminuita in un gran numero di donne, l' abbondanza troppo considerabile delle regole, sottomettendole all'uso continuo di polveri di cui l'oppio è il principio attivo (2). Wedel non teme di qualificar l'oppio rimedio quasi divino per moderare il flusso mestruo (3). Considerata sotto questo punto di vista, questa sostanza sarebbe piuttosto, quanto al flusso mestruo, un medicamento profilattico di cui converrebbe continuare o almeno riprendere l'uso per intervalli per un tempo assai lungo, come un mezzo atto a moderare naturalmente l'emorragia uterina esistente; ma quest'effetto anche esige necessariamente una azione sulla circolazione uterina che è la sede dell'emorragia.

Mezzi terapeutici indicati per prevenire il ritorno della metro-emorragia.

1302. La facilità del ritorno delle metro-emorragie deve far prolungare la medicatura razionale per lungo tempo, come cura della convalescenza e nel tempo istesso come cura profilattica. I mezzi già indicati come costituenti il metodo terapeutico espettante indispensabile per la cura di tutte le emorragie uterine (1284) trovano ancor qui la loro applicazione. In seguito è stato ricorso, quando le forze delle malate sono rialzate, se uno stato pletorico o una iperemia uterina sono imminenti o già stabilite, alle emissioni sanguigne generali e locali fatte con molta riserva e reiterate alle epoche mestrue (1286). Se al contrario la malata, invece di riprendere forze sotto l'influenza del riposo, e d' un regime dietetico non eccitante ma riparatore, rimane in uno stato di debolezza pronunziata e d'oligaimia evidente, fa duopo guardarsi da farle delle emissioni sanguigne e di sottometterla ad un regime debilitante, quali non farebbero che aggravare la malattia; in allora sono indicati l'uso dei tonici e dei ferruginosi, e le affusioni, e quello delle immersioni o dei bagni, e singolarmente dei bagni dolci, secondati da un regime analettico.

Cura profilattica delle metro-emorragie.

1303. La sospensione dell'azione di tutte le cause che favoriscono o determinano le metro-emorragie, e una cura profilattica fondata sui principj che sono stabiliti per quella di siffatte malattie ma attenuata nella sua attività in modo da poter essere continuata per lunghissimo tempo come regime abituale, vengono indicate per le donne che vivono sotto l'influenza d'una predisposizione continua a siffatte malattie.

Nelle donne abbondantissimamente regolate, in quelle che hanno abortito o che hanno partorito di recente, nelle donne che trovansi sotto l'influenza di una soppressione mestrua che non si spiega per uno stato morboso, è indispensabile di ricorrervi in una misura che la si rende quanto si può compatibile con gli atti abituali della vita,

(1) Epist. med. lib. 2. sect. 16. p. 481.
(2) Op. omn. Ad caput, de nimio fluxu mensium.
(3) Opiol. lib. II sect. II. p. 7.

a tutti i mezzi che possono prevenire le iperemie uterine ; fa duopo singolarmente consigliare l'astinenza di tutte le pratiche che possono favorirle : la posizione orizzontale sarà la più abitualmente osservata ; la donna non camminerà che per poco tempo, e giammai per percorrere lunghe distanze. eviterà tutti i movimenti prolungati e gli sforzi muscolari ; riposerà sopra un letto di crino e coprirassi in modo da non trovarsi in una temperatura troppo elevata ; gli alimenti saranno analettici. e di facile digestione , presi il più ordinariamente freddi, le bevande stimolanti saranno interdette, tutte le emozioni eccitanti verranno evitate, il riposo degli organi sessuali verrà raccomandato ec.

Se la donna è d'un temperamento linfatico e nervoso (1244), se ha essa conservato in conseguenza di antecedenti emorragie uno stato di debolezza e d' oligaimia pronunziata , non basta di attenersi alla medicatura che abbiamo indicata ; i derivativi stimolanti impiegati con moderazione su tutta la superficie della pelle, come le frizioni secche, eccitanti , le vesti stimolanti , come quelle di lana, divengono i mezzi principali della cura profilattica ; un regime analettico tonico ed il meno stimolante possibile deve essere nel tempo stesso raccomandato e se i suoi effetti sono insufficienti, l'uso razionale dei medicamenti tonici e marziali divien necessario. In questi casi soprattutto , e segnatamente quando le donne sono soggette ad una mestruazione troppo abbondante , che l' uso dei bagni dolci, delle affusioni, o solamente delle immersioni fredde (1296) unito all'amministrazione dell' oppio all'avvicinarsi delle regole (1301), dà i resultati fortunati i meglio stabiliti.

1304. Interessa d'insistere per molti mesi , ed anche per degli anni sulla medicatura profilattica delle metro-emorragie , singolarmente nelle donne che sono state già affette molte volte da siffatta malattia ; la cura non divien efficace che distruggendo a poco a poco le abitudini emorragiche viziose, e modificando profondamente l' equilibrio delle grandi funzioni stabilito a detrimento d' un organo sì immediatamente predisposto alle congestioni ed alle emorragie quanto l' utero.

CAPITOLO IV.

DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE, O DELLE EMORRAGIE INTRA-UTERINE DELLE DONNE INCINTE.

Definizione delle emorragie utero-placentarie.

1305. *Le emorragie utero-placentarie*, sono le emorragie intra uterine che sopraggiungono durante la gravidanza. Noi desumiamo la denominazione che attribuiamo a tali emorragie dalla loro origine immediata. Nate fra la placenta e la parete uterina corrispondente , o nel tessuto cellulare frapposto nei cotiledoni di quest' organo e che si prolunga fino nel cordone ombellicale, od anche nel tessuto parenchimatoso proprio della placenta siffatte emorragie derivano dall' uno e dall' altro, o dall' uno o dall' altro apparecchio vascolare uterino e placentario.

Connessione delle condizioni inerenti alle emorragie utero-placentarie con quelle che collegansi alla gestazione.

1306. Lo stato di sviluppo e d'iperemia nel quale trovasi l' utero per il compimento degli atti della gestazione costituisce una condizione fisiologica simile a quella che si effettua come prodromo immediato delle emorragie funzionali. Il passaggio del sangue dai vasi uterini nell'apparecchio vascolare della placenta non per la verità con tutte le sue parti e sue qualità proprie nè in modo diretto , ma per una permuta di molecule, costituisce una specie di emorragia continua durante tutta la gestazione. Finalmente la manifestazione d' una emorragia uterina per il passaggio dallo stato nel quale trovasi la circolazione uterina durante la gestazione . a quello ordinario, quando la gravidanza si termina , mostra i rapporti necessari di causa a effetto

dell'iperemia e della turgescenza uterine con uno stravaso sanguigno.

Tutte queste circostanze ravvicinano condizioni proprie alle emorragie a condizioni speciali che si osservano nell' utero durante la gestazione, vale a dire nel solo tempo d'opportunità delle malattie che ci occupano. Siffatto ravvicinamento non ha solamente per scopo di mostrare come tali malattie collegansi alle condizioni fisiologiche delle emorragie funzionali (1095); egli è pure destinato a far presentire le differenze e le cause immediate delle lesioni che tali malattie ci presentano, secondo che lo stato patologico si connette alle anomalie di ciascuna di queste differenti condizioni fisiologiche.

Importanza dello studio speciale delle emorragie utero-placentarie.

1307. Non avvi malattia che sia più degna delle meditazioni dei medici quanto le emorragie utero-placentarie. L' analisi razionale di tutti i loro fenomeni e la determinazione delle indicazioni terapeutiche sulle quali riposa la loro cura esigono la cognizione di tutte le condizioni anatomiche e fisiologiche degli organi nello stato di gravidanza e nell'atto del parto. L'importanza di tali malattie resulta insieme dalla loro gravità sempre grandissima, e dalla loro influenza sopra due individui per la loro sede al centro di parti che appartengono a due organismi. La difficoltà di riconoscere la loro presenza è sempre grandissima giacchè elleno non si associano sempre a fenomeni esteroi d'un valore diagnostico ben determinato, e che siffatti fenomeni stessi non danno in tutti i casi allorquando sopraggiungono, la misura esatta dei disordini interni. Le conseguenze di tali malattie sono molto dannose, giacchè compromettono sempre i rapporti fisiologici del prodotto della concezione con l' utero e con la circolazione della madre. Per esse compionsi l' interruzione della gestazione e l' espulsione prematura dell' uovo; quindi tutta la patologia degli aborti trovasi collegata a quella di tali emorragie.

Frequenza delle emorragie utero-placentarie; motivi che la fecero ignorare.

1308. Le emorragie utero-placentarie sono malattie frequentissime. Se non fassi questione nella maggior parte dei trattati di medicina, o al meno se non vi sono esse considerate come malattie a parte, non può spiegarsi questa omissione che per l' assuefazione di quasi tutti i patologi di non comprendere nei loro quadri nosologici le malattie che connettonsi alla chirurgia o all'ostetricia. La maggior parte degli ostetrici, il più sovente consultati per i fenomeni che riferisconsi alla gravidanza, negligentano le ricerche anatomiche sui prodotti della gestazione espulsi dall' utero, e da un' altro lato la maggior parte dei medici non trovansi in circostanze favorevoli per studiare le malattie delle donne incinte, e tali sono appunto i motivi che hanno fatta ignorare la gran frequenza di queste emorragie.

ARTICOLO I.

SINTOMI DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE.

Distinzione delle emorragie utero-placentarie secondo i rapporti dell' utero colla placenta.

1309. Le emorragie utero-placentarie hanno tutte dei sintomi simili e inducono tutte fenomeni della stessa natura, quanto al perturbamento della gestazione e quanto alla loro influenza sull'organismo; esse presentano nulla ostante grandi differenze per il modo con cui manifestansi e per la successione dei loro fenomeni, secondo certe condizioni inerenti alla loro causa immediata. Le principali fra queste differenze sono relative ai rapporti che possono esistere fra l'uovo e l' utero. La necessità di metterle esattamente in evidenza, giacchè su di esse riposano le più importanti indicazioni terapeutiche, ci obbliga a distinguere le emorragie utero-placentarie che sopraggiungono quando la placenta ha con le pareti uterine i suoi rapporti normali e quel-

le che si manifestano nei casi di situazione anomala della placenta e per conseguenza delle condizioni che resultano da questa anomala situazione.

§. 1. SINTOMI DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE CHE SOPRAGGIUNGONO, LA PLACENTA AVENTE COLLE PARETI UTERINE I SUOI NORMALI RAPPORTI.

Espressione generale del rapporto della placenta con l' utero nello stato normale.

1310. L' inserzione della placenta sulla superficie intra-uterina è disposta sulle pareti anteriore, posteriore o laterale del corpo dell' utero, in modo che i suoi limiti sono superiori al bordo interno dell' orifizio del collo uterino. Questo rapporto della placenta con la superficie intra-uterina, costituisce lo stato normale, e fa parte delle condizioni fisiologiche della gestazione, durante la quale si manifestano le emorragie utero-placentarie delle quali noi faremo conoscere i sintomi.

Epoca opportuna delle emorragie-utero-placentarie durante la gestazione.

1311. Le emorragie utero-placentarie manifestansi il più sovente prima della ventiquattresima settimana della gestazione; frattanto le si osservano ancora dopo quest' epoca; esse si mostrano anche qualche volta al termine della gravidanza, ed anche durante il travaglio del parto; tuttavolta sono esse tanto più frequenti e sopraggiungono con una facilità tanto maggiore quanto la gravidanza è meno avanzata.

Rapporto dell' invasione delle emorragie utero-placentarie con le epoche delle regole.

1312. Il più ordinariamente all' epoca nella quale le regole sarebbero sopraggiunte se la gravidanza non avesse interrotta la loro manifestazione mostrasi l' emorragia utero-placentaria, al meno durante i due o tre primi mesi della gestazione. Siffatta coincidenza d' invasione è soprattutto marcata allora quando il flusso cataméniale non è completamente sospeso dalla gravidanza (1106). Molte donne vengono assalite dall' emorragia utero-placentaria, che interrompe la gestazione provocando l' aborto, nei due primi mesi della loro gravidanza, allora quando credevano non provare altro fenomeno che regole più abbondanti.

Prodromi delle emorragie utero-placentarie.

1313. Le emorragie utero-placentarie sono quasi sempre precedute da prodromi che non mancano anche il più sovente quando la malattia supraggiunge sotto l' influenza d' una causa violenta agente con una grand'energia. Siffatti prodromi consistono evidentemente nei sintomi d' una iperemia uterina; eglino sono eguali a quelli delle metro-emorragie (1196), ai quali si uniscono nelle donne incinte di più di quattro o cinque mesi, dolori profondi quasi lancinanti o pungenti nel globo uterino sviluppato i quali ricompariscono ad intervalli più o meno lunghi. La donna soffre pure nel tempo stesso un dolore continuo ottuso o gravativo nel bacino od ai lombi che aumenta per la stazione, per il moto a piedi e negli sforzi di defecazione e di escrezione orinaria. In molti casi, sopraggiungono frequenti voglie di orinare, susseguite talvolta dall' escrezione d' una quantità d' orine acquose, tal' altra al contrario da una escrezione d' orine pochissimo abbondante ed un vivo dolore al collo della vescica. Molte donne ci hanno presentate nel tempo istesso scariche diarreiche con tenesmi. In un numero assai grande, osservammo come prodromi principali, coliche profonde e ottuse simili a coliche stercoracee, le quali sono susseguite qualche volta da scariche diarreiche con tenesmo rettale. Allorquando l'emorragia utero-placentaria è imminente durante una gravidanza che dura da più di quattro mesi i moti reali del feto divengono dolorosi e frequenti per due o tre giorni al più, poi in seguito s' indeboliscono

o cessano di essere avvertiti, qualche volta siffatto indebolimento è ben pronto dopo la cessazione dei moti del feto, o almeno la mancanza della percezione dell' impressione determinata da questi movimenti, giungono al momento dell' invasione dei prodromi e immediatamente dopo l' azione della causa occasionale della malattia.

Degli spasmi uterini considerati come prodromi dell' emorragie utero-placentarie.

1314. Fra i sintomi precursori della manifestazione dell' emorragia utero-placentaria, i più rimarcabili sono gli spasmi dell' utero.

Allorquando l' utero avendo acquistata la sua tessitura muscolare diviene la sede di spasmi, la donna ne è dapprima sola avvertita da sensazioni di moti che essa prova nel globo uterino, e che riferisce ai moti del feto. Siffatte sansazioni non sopraggiungono ordinariamente prima del terzo mese della gestazione: esse accadono spesso all' occasione d' impressioni esterne fisiche o morali; le medesime mostransi quasi sempre all' invasione delle emorragie utero-placentarie. Lo sviluppo ancor poco avanzato del feto a questo periodo della gestazione e soprattutto la tessitura gelatinosa dei suoi muscoli, la quantità relativamente considerabile delle acque dell' amnios, non permettono di ammettere la realtà dei moti distinti dalla madre come provenienti dal feto. Quando la gravidanza è più avanzata, la mano applicata sull'addome permette di verificare che le sensazioni di moti provati dalla donna dipendono dalle contrazioni reali delle pareti uterine sulle quali produconsi dei bernoccoli irregolari che scorrono e spostansi sotto la mano applicata sull' addome, per un moto quasi peristaltico di cui la donna ha sempre la sensazione distintissima. Queste contrazioni avvertite dalle donne loro ne impongono sovente per dei moti quasi convulsivi del feto, anche a periodi della gravidanza in cui siffatti moti non possono esser sentiti. Allorquando la gravidanza è più avanzata, è facile di non confondere tali fenomeni con i globi che resultano dai moti reali del feto, tanto più che osservansi assai sovente in casi nei quali il feto è morto nell' utero. Frattanto non vi ha dubbio che i moti del feto per l'impressione che esercitano nella matrice non produchino sovente la manifestazione di queste anomale contrazioni dei piani muscolari dell'utero, le quali sovente sono dolorosissime. Quindi la sensazione reale dei moti del feto precede ella abitualmente le contrazioni spasmodiche e ne costituisce in qualche modo il fenomeno iniziale.

Fra tutti i prodromi delle emorragie utero-placentarie. quelli ne' quali si osservano tali fenomeni spasmodici sono i più penosi: le donne che li provano hanno ordinariamente nel tempo stesso un mal essere considerabile, sono in uno stato d' eccitamento generale che le priva del sonno ed anche della possibilità di stare in riposo. Esse hanno sovente dei moti febbrili erratici con brividi, e qualche volta dei leggeri moti spasmodici delle membra.

Durata dei prodromi delle emorragie utero-placentarie.

1315. La durata dei prodromi dell' emorragia utero-placentaria non è mai prolungatissima, essa si estende raramente al di là di quattro o cinque giorni, il più sovente non eccede ventiquattro o trentasei ore; non è raro che l' invasione della malattia sia evidente due o tre ore dopo quella dei prodromi.

Sintomi d' invasione dell' emorragia utero-placentaria.

1316. L' invasione dell' emorragia utero-placentaria si annunzia con un dolor gravativo continuo che si manifesta in un modo istantaneo ai lombi, alla regione sacra, all' ipogastro e nella profondità del bacino. La manifestazione di questo dolore coincide con un senso di mal essere indefinibile, di debolezza generale, di svenimento e

di stanchezza, o di rottura nelle coscie. Nella maggior parte dei casi, l' invasione di tali fenomeni si associa ad un brivido con tremito o al meno ad una orripilazione che parte soprattutto dalla regione posteriore del corpo. Il polso assume immediatamente un certo grado di frequenza, e le orripilazioni si alternano di momento in momento con vampe di caldo.

Nei casi nei quali l' emorragia comincia con intensità, il brivido iniziale persiste aumentando di violenza; la malata prova dell' oppressione e delle palpitazioni, la faccia impallidisce gli occhi si incavano i piedi e le mani si raffreddano, e la donna cade nella sincope, o almeno in uno stato di debolezza prossimo ad essa. Con questi sintomi sopraggiungono delle contrazioni spasmodiche dell'utero che la malata attribuisce a dei violenti moti del feto, e qualche volta in realtà, quando la gravidanza è assai avanzata, dei moti straordinari del feto.

Distinzione delle emorragie utero-placentarie interne o latenti ed in esterne o evidenti.

1317. L' emorragia utero-placentaria una volta sviluppata dopo aver prodotto i sintomi iniziali che abbiamo descritti produce dei fenomeni differenti secondo che il sangue stravasato rimane nell' utero o fassi strada per l' orifizio del muso di tinca e in seguito per la vagina. Nel primo caso, l' emorragia resta interna o latente: nel secondo mostrasi al di fuori come una metro-emorragia, ed è chiamata allora esterna o evidente, e questa appunto è la forma della quale l' autori sonosi maggiormente occupati.

Sintomi iniziali della emorragia utero-placentaria esterna o evidente.

1318. Quando l' emorragia utero-placentaria versa fino dal suo principiare i suoi prodotti al di fuori, una perdita vaginale di sierosità sanguinolenta, e ben presto di sangue puro, sopraggiunge immediatamente, o solamente alcuni istanti dopo l' invasione dei sintomi iniziali; tal volta il sangue sgorga quasi a ondate in corti intervalli, il più sovente fluisce in poca quantità e senza interruzione.

In alcuni casi i dolori lombari e pelviani diminuiscono allora quando si stabilisce la perdita di sangue, e questa persiste in seguito senza veruno altro sconcerto. Quando le cose procedono in questo modo lo scolo di sangue è poco considerabile, o se è apparso in abbondanza è ridotto ben presto ad un flusso continuo e debole; ma quando il sangue vien rigettato a ondate, manifestansi il più sovente dei dolori torminosi all' ipogastro o dei dolori lombari quasi pungenti. Il più ordinariamente la perdita di sangue continua allora con alternative di diminuzione che riducono il suo prodotto ad una piccola quantità di sierosità rossa e d' aumento marcato per l' escita istantanea d'un ondata di sangue molto sopraccaricato di cruore trascinante sovente dei grumi. Queste recrudescenze della perdita si rinnuovano ad intervalli di alcune ore; esse sono quasi sempre marcate dalla ripetizione dei fenomeni iniziali della emorragia. In tutti i casi le forze della donna diminuiscono in ragione dell' abbondanza e sopra tutto della rapidità della perdita sanguigna.

Dei sintomi dell' aborto.

1319. Quando l'emorragia determina così la perdita d' una certa quantità di sangue, tanto continua come rinnuovata molte volte in alcune ore d' intervallo non tarda ad effettuarsi l' espulsione del prodotto della concezione. Se la gravidanza è poco avanzata come minore di dodici a quattordici settimane si fa essa rapidamente e l'uovo vien tratto fuori tutto intiero con i grumi senza che sopraggiungono nuovi sintomi, e qualche volta senza che la donna se ne avveda. Quando la gestazione è meno lontana dal suo termine stabiliscesi l'espulsione, marcata da dolori torminosi lombo-pelviani e ipogastrici; talvolta questo tra-

vaglio espelle immediatamente l'uovo senza che abbia luogo prima della sua sortita interruzione della perdita di sangue; tal altra e ciò avviene il più sovente, l'espulsione non si effettua che a capo d'un tempo più lungo come due o tre giorni e qualche volta anche otto o dieci. In questi casi la perdita di sangue è qualche volta interrotta dal lavoro di espulsione, il più ordinariamente essa presenta delle alternative d'intermittenza e di ritorno, e ciascuno dei suoi ritorni si caratterizza, per la riproduzione dei dolori lombari e pelviani che divengono vie più intensi.

I sintomi dell'emorragia, quando la perdita di sangue non si è mostrata abbondantissima fino dal suo principio o non continua in quantità considerabilissima, si modificano ordinariamente fin da quando i dolori torminosi espulsivi sono manifesti: il polso divien più frequente e più espanso; la donna ha delle vampe di caldo ed una cefalalgia continua: essa non lagnasi di freddo alla estremità, prova anche qualche volta un calor generale incommodo, la sua suscettibilità nervosa è esaltata, soffre dell'impazienza nelle membra ed una attitudine a cadere nei fenomeni spasmodici per la minor causa. I dolori gravativi lombari restano continui, e irradiano nelle coscie come dolori nevralgici.

L'espulsione del prodotto della concezione avviene con una perdita di sangue tanto più considerabile quanto la gravidanza era più avanzata, e che era decorso minor tempo dall'invasione dei fenomeni. Questa perdita di sangue è qualche volta sì grande e sì rapida che induce immediatamente delle sincopi complete, giunte al punto nei casi nei quali una quantità assai grande di sangue era fluita antecedentemente, da porre la donna in pericolo.

Quando l'uovo è stato rotto nell'espulsione, tutte le sue parti non sono sempre rigettate nel tempo istesso. Se la placenta, che ha un volume tanto maggiore quanto più avanzata era la gravidanza, resta nell'utero allo stato di distacco incompleto, la metro-emorragia si stabilisce come conseguenza dell'emorragia utero-placentaria e dell'aborto, e diviene tutto ad un tratto considerabile. Qualche volta essa è allora si abbondante che può rapidamente compromettere la vita della malata.

Segni della morte del feto.

1320. Se l'emorragia utero-placentaria evidente determina l'interruzione della gravidanza, la sospensione dei sintomi della gestazione ed i segni della morte del feto sopraggiungono in mezzo ai fenomeni dell'emorragia. È impossibile di verificargli se i fenomeni emorragici hanno una certa intensità, ma nel maggior numero dei casi la perdita di sangue diminuisce allora quando l'uovo è distaccato dall'utero, e l'attenuazione dei suoi sintomi permette di riconoscere che la gravidanza vien interrotta, e che l'espulsione di un feto morto accaderà ad un'epoca più o meno prossima (1332).

I segni che annunziano tal infausto resultato dell'emorragia sono primieramente la floscezza delle mammelle e delle vene distese che mostravansi alla loro superficie, e la scomparsa dei sintomi speciali che annunziavano lo stato di gestazione, tali sono i vomiti, i dolori di stomaco, la salivazione, o altri fenomeni di gravidanza variabili secondo gli individui. Se la gestazione aveva oltrepassato il quarto mese, i moti del feto non fannosi più percepire alla madre, e non sono distinti dal medico; le pulsazioni del cuore del feto, che l'ascultazione addominale faceva riconoscere non riscontransi altrimenti. L'utero disteso diminuisce di volume e sembra abbassarsi, ed il feto fluttua dapprima nella sua cavità come un corpo inerte che ricade sempre verso il fondo dell'organo e colpisce la mano del medico che solleva immediatamente il globo uterino a traverso le pareti addominali; egli diviene in seguito vie meno mobile a misura che la matrice si contrae; l'edema delle estremità, se esi-

steva, dissipasi, e le vene delle membra inferiori e della vulva sovente distese e qualche volta varicose si deprimono. Orine acquose fluiscono quasi sempre in gran quantità; e spessissimo sopraggiunge una leggiera diarrea, una estrema anoressia ed un senso generale di abbattimento e di debolezza.

Della manifestazione della febbre del latte dopo l' interruzione della gravidanza.

1321. Nei casi nei quali la perdita di sangue è stata moderata e non ha indotta la donna in uno stato di oligaimia considerabile, se la gravidanza era maggiore di cinque mesi, manifestasi il più sovente una vera febbre lattea dal dodicesimo al quattordicesimo giorno dopo la morte del feto nell'utero; allora le mammelle si gonfiano e separano del latte, per la verità in piccola quantità, per ventiquattro a quarantotto ore, dopo le quali si appassiscono.

Rapporto dell' emorragia utero-placentaria latente con quella nella quale il sangue esce dalla vulva.

1322. La forma dell' emorragia utero-placentaria con escita del sangue dalla vagina fino da principio ed a tutti i tempi della malattia, è quella che si osserva il più frequentemente; per essa sono determinati e compionsi il maggior numero di aborti e dei parti precoci; tuttavolta la perdita del sangue la quale non è che il resultato dello stravaso intra-uterino, può mancare affatto se il sangue rimane nell'utero, e può non manifestarsi che un certo grado del versamento sanguigno. Verificasi questo grado allorquando dietro l' aumento successivo del centro che si forma disorganizzando la placenta e le aderenze dell' uovo, il sangue giunge all'orifizio interno dell'utero. In tutti i casi l'emorragia utero-placentaria latente determina dei fenomeni egualmente sì gravi, ma molto più difficili a ben valutarsi di quelli che avvengono nella forma di questa malattia che si manifesta fino dal suo principio per l' esito del sangue dalla vagina.

Osservazione clinica sopra una emorragie utero-placentaria latente.

1323. L' esposizione di tutte le circostanze d' un fatto clinico precederà utilmente la descrizione generale dei sintomi delle emorragie utero-placentarie latenti.

Una donna di 24 anni, d' una debole costituzione, scolorata, pochissimo regolata ed avente un flusso leucorroico abituale considerabile, soffrì, durante i tre primi mesi d'una prima gravidanza sopravvenuta a capo di due anni di matrimonio, vomiti ostinatistissimi che noi non potemmo diminuire se non facendo molti piccoli salassi; principalmente indicati da dei dolori lombari ed un dolore ipogastrico fisso evidentemente uterino, che la pressione esasperava. Siccome questi dolori tendevano a riprodursi appena questa donna restava in piedi, noi la tenemmo quasi continuamente nella posizione orizzontale. Essa era giunta al quinto mese della sua gravidanza, e i dolori non si facevano più sentire; e risentiva rimuovere il suo feto, e tutto annunziava che la gestazione consolidata percorreva fortunatamente i suoi periodi, allora quando volendo assidersi sopra una sedia che era stata spostata urtò violentemente il perineo sopra uno degli angoli della sedia; perdè essa nel tempo istesso l' equilibrio e sarebbe caduta senza uno sforzo brusco per mantenersi in piede al quale concorsero simultaneamente tutti i muscoli del corpo. Un vivo dolore manifestossi tosto nella regione lombare e si associano all' impressione di moti violenti del feto, la quale fu susseguita quasi senza intervallo da un dolore epigastrico, con voglie di vomitare e mal essere estremo che aumentò al punto di determinare una sincope benchè fosse stata situata della signora sopra un letto: la sincope cessò dopo alcuni minuti, ma lasciò uno stato di

deliquio che durò più d'una mezz'ora. Chiamato immediatamente non potei giungere che tre ore dopo l'accidente; trovai la malata estremamente pallida essa si lagnava di freddo ai piedi ed alle mani; risentiva un dolore gravativo in tutta la regione dorsale e lombare, ed uno stato d'estrema debolezza. Il polso era senza frequenza: la diastole arteriosa era corta e facile a dissiparsi: la respirazione ansante, esistevano alcune nausee ma non erano sopraggiunti vomiti. Il ventre non mi presentò verun cangiamento valutabile: i moti del feto avevano cessato di farsi sentire alla malata e non potei provocarli. Non esisteva traccia di scolo dagli organi genitali. In questo stato di cose feci applicare immediatamente dei senapismi alle braccia, e consigliai una pozione oppiata. Sei ore dopo, il calore era ristabilito nelle membra il polso era poco sviluppato, ma leggiermente frequente, pulsava 88 volte per minuto; la malata provava ancora una debolezza generale che facevasi soprattutto sentire nel dorso, ai lombi e sui lati del ventre. Nella notte susseguente vi fù vigilia per quanto fossero stati amministrati due grani d'oppio. Il giorno appresso di mattina le mammelle erano affloscite, e le vene apparenti alla loro superficie erano scomparse. Il feto non muovevasi, e facevasi oscillare nell'utero come un corpo inerte comprimendo la regione ipogastrica sopra due punti opposti, come per cercare la fluttuazione; durante la notte erano state escreate delle orine acquose abbondanti. La malata aveva dell'aridezza alla bocca e della sete, lagnavasi di mal essere generale, di abbattimento e di pesezza di testa, il polso sempre cedevole non era frequente. Il terzo giorno, si dichiarò un moto febbrile poco intenso che cominciò col brivido, e si associò ad una leggiera tumefazione delle mammelle che non durò che un giorno, dopo il quale tornarono nuovamente ad ammencirsi. Io cercai inutilmente coll'ascultazione il rumore dei battiti del cuore del feto e il soffietto placentario. Cinque giorni dopo l'accidente, il ventre era diminuito di volume; il fondo dell'utero, leggiermente inclinato a sinistra, trovavasi all'ombellico e presentava quasi un bernoccolo molle il quale ci sembrò prodotto d'una parte del corpo del feto la di cui mobilità nell'utero, sotto l'influenza dell'impulsione esploratrice fatta sulle pareti addominali, era ora quasi nulla. I lineamenti del viso della malata erano quasi scomposti, gli occhi circondati da un'areola livida, la bocca era patinosa arida; la sete e l'anoressia persistevano; la vigilia ebbero luogo dei conati di vomito. Il collo dell'utero, che ci fu possibile allora per la prima volta di esplorare, era chiuso, aveva egli il suo normale volume a quest'epoca della gravidanza; il globo uterino, alla loro base del collo era doloroso alla pressione. Verun fenomeno avvenne fino dall'undicesimo giorno; ma la malata continuò a sentirsi debole e ad avere dell'anoressia ed a lagnarsi d'una cefalalgia ottusa che ripresentavasi verso la sera, epoca della giornata nella quale il polso si alzava a 80 pulsazioni. L'undicesimo giorno ebbero luogo dei leggeri dolori ai reni, ed alcune coliche sotto-ombellicali con uno scolo di siero dalla vagina; la malata trovavasi dalla vigilia in uno stato d'irritabilità tale che il minor rumore e il raggio solare gli producevano moti quasi spasmodici; essa lagnavasi di cefalalgia, e non poteva veder camminare nella sua camera senza provare delle vertigini ed aveva passate le due ultime notti senza dormire; noi la sottoponemmo all'uso d'una pozione oppiata e eterea. I dolori lombari si sospesero fino al tredicesimo giorno epoca in cui ricomparvero in poca quantità; lo scolo vaginale aumentò allora e sembrò più sanguinolento; il muso di tinca cominciò a rilasciarsi. Il quattordicesimo giorno, i dolori del parto sopraggiunsero e quasi contemporaneamente le acque fluirono, il travaglio procedè con lentezza; il parto non avvenne che il giorno appresso di mattina. La seconda venne espulsa immediatamente, e

non vi fù che una debole perdita di sangue. Il puerperio, non presentò verun fenomeno, nè ebbe luogo febbre del latte. La malata non si ristabilì che dopo uno stato valetudinario prolungato.

Il feto era morto ed aveva il volume ordinario d' un feto di cinque mesi, il suo corpo era violastro su tutta la regione addominale; l' epidermide si distaccava per il più leggero fregamento. Il cordone ombellicale era appassito e si rompeva con facilità, la superficie fetale della placenta era la sede di un tumore nerastro, formato da un grumo di sangue che occupava tutta la grossezza dell' organo, e sollevava il corion che non era punto alterato. Questo grumo solido aveva il diametro di tre pollici circa sopra più d' un pollice di grossezza, era egli infiltrato in mezzo ai vasi placentari nel parenchima proprio della placenta, di cui non occupava il centro che per il suo bordo. Da un lato, prolungavasi nel cordone fino a due pollici dalla sua origine; dall' altro estendevasi fino alla superficie uterina della placenta, sulla quale continuavasi con uno strato di sangue coagulato e stratificato che ne cuopriva quasi la metà. Il parenchima placentario incorporato in questo grumo sanguigno, era lacerato e rarefatto, e non poteva separarsi. I vasi ombellicali, alla radice del cordone e in mezzo al grumo di sangue non erano rotti. La vena ombellicale, su tutta la lunghezza del cordone conteneva poco sangue semi-liquido, nerastro e misto a piccoli grumi aderenti alle sue pareti; la sua superficie interna era tinta in rosso violastro. Nel feto, la vena ombellicale era ripiena di sangue liquido. Non potemmo verificare il suo stato nel fegato, il quale era molto molle e quasi diffluente. Le arterie ombellicali, e le iliache contenevano una piccola quantità di sangue coagulato, come pure l' aorta, le cavità del cuore, l' arteria polmonare e il canale arterioso; un mezzo bicchiere circa di siero molto rosso era effuso nel peritoneo.

Per ben valutare tutte le circostanze di questa osservazione, fa duopo considerare primieramente le condizioni particolari alla donna sulla quale è stata raccolta. Questa Signora era d' una debole costituzione, scolorata, leucorroica, mal mestruata. I primi tempi della sua gravidanza erano stati penosi, e l' irritabilità dell' utero venne suscitata nel principio della gestazione, al punto d' indurre quest' organo in uno stato quasi sub-inflammatorio che convenne combattere con una medicatura assai attiva, della quale avemmo frattanto l' attenzione di moderare gli effetti in modo di conservare le forze. I primi fenomeni erano appena cessati, quando questa Signora si trovò esposta ad una scossa fisica istantanea e violenta. Questa scossa agì necessariamente sull' utero, giacchè ebbe, per effetto di provocare un' azione muscolare energica che si ripercosse necessariamente su quest' organo, tanto per l' influenza meccanica delle contrazioni muscolari come per il disturbo istantaneo della circolazione che esse producono. Gli effetti d' una simil causa avrebbero potuto disturbare la gestazione, anche in una donna che si fosse trovata nelle migliori condizioni per il compimento di questa funzione. Un vivo dolore si manifestò immediatamente nella regione lombo-sacra, e videsi sopravvenire i sintomi iniziali che producono abitualmente le emorragie uterine. anche nello stato di vacuità dell' utero (1214): fin da questo momento, i fenomeni della gestazione d' un feto vivente disparvero. e non vi fu dubbio che l' effetto del fenomeno provato da questa Signora non fosse stato l' interruzione della gravidanza e la morte del feto (1320). I sintomi che persisterono esprimevano la debolezza d' un soggetto che ha subito una emorragia. e lo stato di sofferenza dell' utero nel quale trovavansi i prodotti dell' emorragia, e l' uovo attualmente morto divenuto perciò un corpo estraneo e la di cui espulsione doveva in breve avvenire.

Il travaglio del parto anticipato essendo compiuto, l' esame della placenta confermò tutte le indizioni che eran-

si facilmente potute dedurre dai fenomeni provati dalla donna. Una emorragia utero placentaria erasi effettuata, il sangue stravasato si era infiltrato nel tessuto della placenta fino nell' origine del cordone ombellicale, ed erasi interposto fra l'utero e la placenta che aveva egli distaccata in una grande estenzione. Il resultato necessario di questi disordini era stato l'interruzione dei rapporti del feto con la madre per il distacco e la disorganizzazione estesa dell' organo le di cui funzioni sono indispensabili alla vita fetale, e per mezzo del quale il prodotto della concezione toglie e si appropria gli elementi della sua nutrizione. L'origine di questa emorragia riscontravasi necessariamente nell'apparecchio vascolare uterino o fetale, probabilmente nell'uno e nell'altro. Il prodotto di questa emorragia non ha oltrepassato i limiti del punto in cui si è effettuata, ne veruna traccia si è mostrata al di fuori. La sua manifestazione non è stata susseguita da quelle contrazioni uterine espulsive immediate che sopraggiungono effettivamente assai sovente, ma che sono lungi dall' avvenire costantemente in questi casi.

Sintomi delle emorragie utero-placentarie latenti.

1324. Riunendo quest'osservazione ad alcune altre che abbiamo raccolte ed ai fatti simili inseriti in numero assai grande nei libri pratici (1), siamo indotti ad assegnare alle emorragie utero-placentarie latenti i sintomi seguenti.

I fenomeni morbosi iniziali manifestansi nell' istessa guisa e con le stesse forme come nelle emorragie utero-placentarie che sono susseguite dall' espulsione del sangue al di fuori (1316); frattanto la malata prova dei dolori lombari ed ipogastrici ordinariamente più pronunziati, i quali hanno qualche volta il carattere dei primi dolori lombari del parto. La donna gravida risente nel tempo stesso un mal' essere generale penosissimo, un senso di estrema debolezza, con esalazione d' un sudore freddo alle tempie, una sensazione di freddo alle estremità, brividi la propensione alle lipotimie che aumenta il più sovente fino a porre l' ammalata in uno stato continuo di semi-sincope, durante il quale sopraggiungono quasi sempre delle nausee, spesso dei vomiti e delle sincopi più o meno frequenti e più o meno complete.

Siffatti sintomi si succedono con maggior o minor rapidità, secondo l'intensità e rapidità di sviluppo dello stato morboso intra-uterino; essi non hanno in generale una lunga durata, ed è raro che persistano al di là di quattro o cinque ore ed anche in questo tempo non seguono un andamento continuo; essi hanno degl' intervalli d' esacerbazione e di sospensione nei quali non vedesi persistere che lo stato di debolezza della donna ed il senso di mal essere che soffre. Frattanto il dolore lombo-ipogastrico continua esasperandosi per istanti, il polso s' indebolisce, la faccia si scolora, i lineamenti si stirano, gli occhi divengono lividi.

Andamento e durata dei fenomeni dell' emorragia utero-placentaria latente.

1325. I fenomeni morbosi non hanno frattanto sempre un' andamento sì rapido, ne una intensità sì pronunziata, giacchè l' emorragia utero placentaria non è sempre sì considerabile da alterare profondamente e in una grande estensione la placenta e sua aderenza uterina; tal volta la malattia si limita ai sintomi che sono stati indicati e che sono allora poco intensi, tal' altra siffatti sintomi si riproducono per intervalli distanti di cinque in sei ore, od

(1) Mauriceau. Oss. sulla gravidanza e sul parto, oss. 654.—Peu Prat. des Accouch. Paris 1694. p. 70. Baudeloque. Mem. sur les hemorrh. uterines cachées pendant le travail de l' enfantement. Journ. gen. de med., tom. III. p. 3. — Deneux, Mem. sur les hemorrh. int. de l' uterus pend. la grossesse. Journ. gen. de med. t. LXVIII, p. 354.

anche dopo una sospensione di molti giorni. In questi casi che sono quelli nei quali l' emorragia si rinnuova e si effettua in molte volte nello stesso focolare o in focolari distinti, la malattia assume un' andamento quasi parossistico. Ogni repetizione dei fenomeni si annunzia con un un leggero brivido, con della frequenza nel polso, con nuove lipotimie, e con un dolore lombo - ipogastrico che diviene viepiù intenso e si ravvicina viemaggiormente in ognuno dei suoi ritorni alla forma dei dolori di reni che indicano l' invasione del travaglio del parto. Negl' intervalli dei parossismi, la donna resta debole, disposta alle vertigini, e in uno stato d' abbattimento che non è modificato temporariamente se non da alcuni movimenti spasmodici che sopraggiungono per le cause eccitanti le più leggere. Il polso è debole, abitualmente frequente, spesso irregolare; l' appetito è nullo, la bocca patinosa, avvi della sete e sovente delle nausee, e talvolta dei vomiti.

Fenomeni che si mostrano nell'utero in conseguenza dell' emorragia utero-placentaria latente.

1326. Mentre questi sintomi si sviluppano e si succedono, i fenomeni normali della gestazione si dileguano, e riconosconsi i segni che indicano la morte del feto (1320). Se l'emorragia latente ha determinato nell'utero lo stravaso d' una certa quantità di sangue, questo liquido stravasato modifica la forma ed il volume del globo uterino, in modo che questa borsa muscolare abbassandosi dopo la morte del feto, o trovandosi localmente distesa dal sangue stravasato, si modella sul versamento che contiene: sembra aumentar di volume in una parte della sua estensione, e presenta pure una tumefazione accessoria. Siffata disposizione uterina, valutabile all' esplorazione a traverso le pareti addominali, è stata indicata da I. Hopff (1) e verificata da Levret, da Leroux, de Dion e da Baudeloque.

Epifenomeni delle emorragie utero-placentarie latenti.

1327. Epifenomeni variabili mostransi nella maggior parte dei casi nelle donne che vanno soggette alle emorragie utero-placentarie latenti unitamente ai sintomi di queste emorragie. I più frequenti fra questi epifenomeni sono, dolori cefalalgici intensi, vertigini quasi continue spasmi isteriformi, una anzietà precordiale e cardialgie violenti, palpitazioni, una dispnea continua, e il più sovente uno stato di abbandono al più alto grado.

Rapporto dei fenomeni delle emorragie utero-placentarie con i periodi della gestazione.

1328. L'intensità dei fenomeni è sempre minore quando l' emorragia utero-placentaria latente sopraggiunge nei due o tre primi mesi della gestazione, sovente allora essi non eccedono la gravità di quelli d' una emorragia utero-placentaria evidente poco considerabile (1318); ma se la gravidanza è più avanzata e segnatamente allora quando ha oltrepassato il quarto o il quinto mese, i fenomeni sono sempre gravi. Sovente la loro intensità aumentasi fino al parto anticipato. Nei casi i più fortunati, essi si sospendono al momento in cui i fenomeni che dipendono dalla morte del feto (1320) si manifestano. La donna rimane in uno stato durante il quale non si riscontra più che mal essere e debolezza fino a che il travaglio si stabilisca; ciò che non avviene qualche volta che a capo di due o tre settimane ed anche più tardi.

Dell' esistenza delle emorragie utero-placentarie semi-latenti.

1329. L' emorragia utero-placentaria non è sempre intieramente latente,

(1) Dissert. de hæmorrh. uterinis, ec.

accade sovente che una parte del sangue stravasato si faccia strada fuori dell' utero, mentre che un' altra parte si accumula nella sua cavità, e s'infiltra o si forma un centro fra la superficie dell' utero e la placenta, o nel parenchima della placenta; tale era il caso d' una donna incinta al quinto mese, che entrò nel nostro turno allo Spedale nel 1835. Essa aveva avuta istantaneamente la vigilia una perdita di sangue considerabile, dopo aver portato un peso per uno spazio di camino assai lungo; la medesima aveva un dolore lombare intenso, e non sentivasi più muovere il feto. Noi la trovammo in una debolezza estrema, la notte aveva avuto molte sincopi, ma non perdeva sangue. L' utero aveva il suo normale sviluppo e il suo orifizio era leggiermente dilatato. Il quinto giorno, i dolori del parto si manifestarono, ed il parto si effettuò con facilità. La placenta era sopra più della metà della sua superficie uterina rivestita da uno strato di sangue coagulato che continuavasi con un grumo del volume d'un piccolo uovo che occupava tutta la sua densità. Un simile fatto può leggersi in Mauriceau (1).

I sintomi dell' emorragia utero-placentaria evidente (1318) si riuniscono in questi casi a quelli dell' emorragia utero-placentaria latente. L' espulsione del prodotto della congestione accade d'ordinario quasi immediatamente dopo l'invasione dei fenomeni dell'emorragia che continuano durante il travaglio del parto, e ne resulta una perdita di sangue sempre considerabile che determina tutti i fenomeni delle emorragie uterine abbondanti (1214).

Influenza delle emorragie latenti ed evidenti sulla gravidanza.

1330. L'espulsione del prodotto della concezione non è frattanto sempre l'effetto necessario di queste emorragie; in alcuni casi fortunati, le donne poterono giungere a termine dopo emorragie il di cui prodotto erasi accumulato fra la placenta e l' utero, o nella placenta stessa, oppure erasi in parte fatto una strada fuori dell' utero. Ma l'emorragia è sempre allora poco considerabile e non induce il distacco e la disorganizzazione d' una grande estensione della placenta per infiltramento del sangue nel suo tessuto.

Una serva fu sorpresa al quinto mese della gravidanza da una emorragia che gli fè perdere in alcune ore una quantità di sangue che essa valutava un bicchiere. Venne essa all' ospedale, ove l' emorragia continuò, ma debolmente per due giorni. Siccome questa donna era pletorica noi gli facemmo fare un largo salasso; l' emorragia cessò, non lasciando sussistere che un dolore lombare quale pure disparve a capo di alcuni giorni. Non sopraggiunsero altri fenomeni fino al termine della gravidanza, che si terminò coll' espulsione d' un bambino vivente d' un volume medio. La placenta conteneva nella densità del suo bordo un grumo bigiastro, formato di strati di sangue soprapposti tanto più scolorati e solidi quanto più si allontanavano dalla superficie uterina. La placenta, fino a otto linee circa attorno di questo grumo, era costituita da un tessuto giallo bigiastro, omogeneo offrente l' aspetto e la solidità d' una fibro-cartilagine ammollita dalla cozione nell' acqua e affatto privata di vasi apparenti.

Fenomeni che si manifestano durante la gravidanza allorquando continua non ostante la presenza d' emorragie utero-placentarie.

1331. Se la gravidanza può percorrere felicemente tutti i suoi periodi in un caso in cui l' emorragia utero-placentaria è si considerabile, può avvenire la stessa cosa a più forte ragione quando l'emorragia è poco abbondante, e non determina che il deposito nel tessuto placentario d' una piccolissima quantità di sangue. Si riconosce che in fatti persiste sovente la gravidanza in

(1) Obs. 654.

questa guisa, malgrado queste piccole emorragie, all' esistenza assai frequente di grumi di sangue d'un origine più o meno antica nella densità di placente che derivano da parti felici. È vero che bene spesso lo stato di debolezza estrema del feto in rapporto con l' atrofia d' una parte della placenta mostra che se l' emorragia non ha interrotta la gravidanza, ha per lo meno esercitata una malefica influenza sulla nutrizione del feto. Se noi potessimo dedurre delle conseguenze generali dai tre casi di questa specie dei quali osservammo tutte le circostanze, diressimo che tali gravidanze non percorrono i loro periodi che difficilmente, e in mezzo ai sintomi che ne fanno sempre temere il termine prematuro, tali sono dolori lombari, coliche uterine uno scolo uterino sieroso o sanguinolento che ritorna ad intervalli ravvicinati, digestioni penose, frequenti nausee una anoressia abituale, un aspetto quasi cachettico della donna frequenti moti febbrili.

Della persistenza del soggiorno del feto nella matrice dopo l'interruzione della gestazione.

1332. Quando l' emorragia utero-placentaria inverte la gravidanza (1319 1320), essa non è sempre seguita dall'espulsione del prodotto della concezione; questo può rimanere nell'utero in qualche modo come un corpo estraneo, per un tempo che non è qualche volta minore di molti mesi; in questo caso, i fenomeni direttamente prodotti dall' emorragia cessano, ma la donna conserva fino al momento del parto uno stato valetudinario in mezzo al quale sintomi che annunziano l' imminenza dell' aborto si riproducono di tempo in tempo.

« Una donna ricevè nel terzo mese della sua gravidanza un colpo sul ventre, dietro di che gli sopraggiunse una leggiera perdita di sangue che si arrestò facilmente. Nel quarto mese e mezzo, comparvero dolori di reni, con un senso di pesezza incomoda; in questo stato di cose gli fu fatto un salasso, e tenuta in un assoluto riposo. Alla fine del quinto mese i dolori del parto si manifestarono. Una massa ovoide nera, del volume del pugno, venne espulsa, essa conteneva nel suo centro un' uovo nel quale erano le acque ed un piccolissimo embrione alterato. Potevansi distinguere in questa massa sette strati di sangue di consistenza e di color differenti (1).

Dell' aumento progressivo del versamento di sangue intra-uterino; dei sintomi che riferisconsi a questa forma della malattia.

1333. L'emorragia utero-placentaria latente, dopo aver determinata la morte del prodotto della concezione non è sempre immediatamente susseguita da una remissione dei fenomeni e dalla sospensione dello stravaso intra-uterino. Il sangue può continuare ad effondersi nell'utero in un modo lento e in qualche modo cronico. Il globo uterino si sviluppa allora progressivamente e con lentezza, per quanto i segni razionali della gravidanza siano cessati; egli non è doloroso alla pressione ma determina colla sua presenza il senso continuo d' un peso incommodo nel bacino; il suo collo si accorcia e si ammollisce. Frattanto la salute della donna si deteriora di giorno in giorno di più; la faccia si scolorisce ed assume una tinta gialla terrea; le estremità si infiltrano, il dimagramento si pronunzia vie più; le digestioni sono lente e penose, e l' anoressia è estrema e la sete viva; le evacuazioni sono abitualmente liquide e precedute da dolori torminosi; le orine sono acquose e poco abbondanti. Una febbre etica continua si stabilisce e rimette con brividi quotidiani. Il polso si indebolisce e diviene abitualmente frequente, e sovente sopraggiungono delle lipotimie. La malata ha nella notte, appena si

(1) Morlanne. Journal d' Accouchements, p. 400. n. 12.

addormenta, de' sudori vischiosi alle tempie e sul petto, che producono un senso di freddo. L' andamento di siffatti fenomeni è sempre lentissimo. Essi persistono il più sovente esercitando una influenza ogni giorno più profonda nell' organismo, fino al termine normale della gravidanza. In un fatto che sarà citato in seguito (1372), duravano più di cinque mesi.

Fenomeni del parto dopo l' accumulo cronico del sangue nell' utero.

1334. Il travaglio del parto ad un' epoca ordinariamente vicina al termine normale della gestazione, termina siffatta malattia uterina che presenta tutti i fenomeni d' una malattia cronica gravissima. La quantità delle acque dell' amnios è abitualmente poco considerabile. Il feto morto viene espulso in uno stato d' alterazione avanzata, il suo volume sta in rapporto coll' epoca nella quale i primi fenomeni emorragici sono comparsi. La placenta infiltrata dal sangue stravasato e quasi incorporato con essa, forma una massa spugnosa sempre più voluminosa di quella della placenta d' un feto a termine, essa viene espulsa dalla matrice con una assai gran quantità di sangue nero e liquido o grumoso accumulato attorno di lei. L' utero si contrae in seguito e presenta il volume che egli ha dopo un parto a termine. Tutti i sintomi d'etisia che esistevano si sospendono, e la donna si ristabilisce con un lentore proporzionato alla quantità di sangue che ha perduta, ed alla durata e gravità dei fenomeni che ha percorsi dal momento in cui l' emorragia uterina latente ha distrutto il prodotto della concezione fino al parto.

Causa della differenza di rapporto fra gli effetti immediati della perdita di sangue e la quantità di sangue perduto quando l' emorragia si effettua lentamente nell' utero.

1335. Lo stravaso progressivo di sangue nell' utero non sottraendo in questi casi tal fluido che in un modo lento, ed a misura che egli si ripara almeno in parte non si è sorpresi, malgrado la gran quantità di sangue che si trova accumulato nell' utero, e che è espulso al momento del parto, che la malata non trovisi in uno stato d' oligaimia più pronunziata.

Dell' opportunità dei fenomeni emorragici nel travaglio del parto, dopo le emorragie utero-placentarie.

1336. Allorquando è decorso un certo tempo dal momento in cui l'emorragia utero-placentaria ha distrutto il prodotto della concezione, e quello in cui il parto si effettua, la perdita di sangue non si rinnuova ordinariamente, all' epoca del parto, al punto di divenir allarmante. Poco importa che il parto sia anticipato, o che accada al termine normale della gravidanza, e che l' emorragia sia stata evidente o che sia rimasta interna e latente. Il più sovente anche stravasasi meno sangue in questi parti che in quelli che sopraggiungono il più naturalmente dopo le gravidanze le più fortunate. Questa circostanza, che allontana per tali parti anticipati il pericolo delle grandi emorragie, dipende probabilmente dal lavoro organico che si effettua nell' utero durante l' intervallo che separa il momento in cui il feto è perito per l' emorragia interna da quello in cui il parto si stabilisce. In questo tempo i vasi uterini si contraggono giacchè l' attività circolatoria non vien più mantenuta dalla presenza del feto vivente, una certa quantità di acque dell' amnios si riassorbisce, l'utero si contrae pure, come lo prova la diminuzione progressiva del suo volume.

Se il parto anticipato succede in un modo immediato alla manifestazione dell'emorragia, accade frequentemente che complichisi con una perdita considerabile di sangue quale può indurre la morte della donna, o al meno metterla in uno stato d' oligaimia delle più gravi, e per la riparazione del quale vi vorrà molto tempo. Siffatto

fenomeno è tanto più a temersi in quanto che in questi casi il travaglio del parto, che deve giudicare l' emorragia, con qualunque rapidità si compia, è sempre prolungatissimo, a causa della gran quantità di sangue che non cessa di fluire e che mantiene la donna in uno stato di debolezza estrema. È dunque vantaggioso, avuto riguardo ai pericoli dell'emorragia, che un certo tempo separi il momento in cui la morte del feto è stata determinata dall'emorragia utero-placentaria, da quello del parto: siffatto rilievo non è frattanto applicabile che alle gravidanze già avanzate.

Del termine funesto delle emorragie utero-placentarie latenti.

1337. L'emorragia utero-placentaria può essere assai abbondante per determinare la morte della donna, anche senza che il sangue sgorghi fuori dell'utero. Non è eziandio necessario per ciò, che la quantità di sangue che si deposita fra la superficie uterina e la placenta sia assai considerabile da eccedere i limiti della placenta che solleva, e che rimane aderente coi suoi bordi. Albino ha verificata sul cadavere la presenza di questa disposizione morbosa dopo una emorragia interna divenuta mortale durante la gravidanza, il sangue stravasato era accumulato e ritenuto fra l' utero e la placenta sollevata ma aderente ancora per tutta la sua circonferenza (1).

Il termine funesto è temibile a più forte ragione ancora quando il sangue trabocca dall' orifizio uterino dopo avere, per la distensione progressiva del centro che si forma, separato l' uovo dall'utero in una certa estensione. Peu ha conservata una osservazione rimarcabile su questa forma della malattia. La moglie d' un arciere dell'età di 30 anni, ebbe un violento accesso di collera al termine della sua gravidanza; alcuni giorni dopo ebbe una perdita di sangue sì abbondante che morì prima che potesse esser soccorsa. All' apertura del cadavere, fu verificata nell' utero la presenza di due feti ricoperti da tutte le parti da sangue nero e coagulato, di cui l' utero era ripieno (2). L'emorragia dopo avere staccate le membrane e versati i suoi prodotti al di fuori dell' orifizio uterino, ha determinata la perdita d'una quantità di sangue sufficiente per produrre la morte della donna e dei due feti contenuti nell'utero prima che il travaglio del parto avesse potuto effettuarsi. Lo stesso esito può accadere, restando l' emorragia affatto latente: l' osservazione d' Albino che noi abbiamo rammentata e la seguente ne offrono una prova.

Fu portata nelle nostre sale, all' ospedale, una donna che veniva da una clinica particolare dei parti, in cui era stata due giorni. Questa donna era gravida dal sesto al settimo mese, e non aveva avuto verun sintoma durante la sua gravidanza; la medesima fu assalita da dolori intensi lombo-ipogastrici, che furono considerati come annunzianti l'imminenza del parto. Questi dolori furono poco prolungati, e si rinnuovarono con intensità due o tre volte nelle 24 ore, ad intervalli assai distanti. Il travaglio non essendosi stabilito fu preso il partito di amministrargli la segale cornuta: due cento grani di questo medicamento furono date in prese di venti grani. Il secondo giorno i dolori non si ristabilirono, ma la donna cadde in uno stato di estrema debolezza che determinò molte sincopi, ed in allora fù portata allo spedale, ove aveva passata la notte, quando la mattina la vedemmo in uno stato di debolezza e d'oligaimia talmente pronunziate per cui era moribonda. Gli scolari che avevanla visitata durante il suo soggiorno nella sala particolare dei parti, ci riferirono ciò che era avvenuto. Il ventre era molle, quasi senza renitenza; l' utero risaliva fino all'epigastro, il suo collo era chiuso; la donna non aveva sentiti i moti del feto da tre giorni. Noi cercammo

(1) Annot. accad. lib. 1, cap. X, p 36.
(2) Prat des Accouch., p. 70.

inutilmente di percepire il ballottamento e non potemmo col mezzo dello stetoscopio, sentire il soffietto placentario, ed il rumore del cuore del feto. Lo stato della malata era talmente disperato, che ci sembrò inutile verun mezzo curativo: essa morì due ore dopo. All' apertura del cadavere, trovammo, l' uovo inviluppato in una massa di sangue in parte coagulato. Questo sangue era situato fra la superficie interna dell' utero e la placenta staccata in tutta la sua estensione; esso occupava pure più di due terzi della superficie esterna del corion, su tutta la parte superiore e posteriore dell' uovo. Una zona di due in tre pollici di larghezza, sulla quale il corion aderiva ancora alla superficie uterina, separava il sangue stravasato dall' orifizio interno dell' utero. La placenta era infiltrata di sangue in quasi tutta la sua grossezza negli intervalli dei cotiledoni. La cavità dell' amnios conteneva le acque che erano rossiccie. Il feto sembrava aver sei mesi, e non offriva veruna traccia di principio d'alterazione cadaverica. La vena e le arterie ombellicali erano ingorgate da sangue coagulato.

Se la natura dei fenomeni sofferti da questa donna fosse stata riconosciuta si sarebbe probabilmente conservata, determinando fino da quando essi si manifestarono il parto colla dilatazione del collo e la rottura delle membrane, ed anche col parto forzato.

Sintomi delle emorragie utero-placentarie che complicano il travaglio del parto.

1338. L' emorragia utero-placentaria può dichiararsi al principio durante o almeno in fine del periodo del travaglio allorquando la gravidanza è al termine o quasi al suo termine.

Allorquando l' emorragia utero-placentaria sopraggiunge col travaglio del parto, essa è stata sovente preceduta dai prodromi emorragici nei quali il sangue è fluito al di fuori, e che si sono rinnovati molte volte nei due o tre ultimi mesi; ciò avviene principalmente quando la placenta situata in un modo anomalo nell' utero ha subito per l' effetto dell' ampliazione successiva di questo organo un distacco parziale (1548 e segue). Il fenomeno grave che ci occupa non accade frattanto che in questa circostanza; e vedesi anche sopragiungere senza che abbia avuto luogo emorragia antecedente. In questo caso se l' attenzione non è risvegliata dalla conoscenza della possibilità della manifestazione della emorragia durante il travaglio, e per i sintomi che essa determina, può avvenire che i fenomeni si manifestino rapidamente al punto di mettere in gran pericolo la vita della madre e del feto, senza che l' ostetrico gli riconosca.

Una donna di 28 anni, primipara di una assai debole costituzione, fu assalita all'ottavo mese di gravidanza dai dolori del parto. Una levatrice, da essa chiamata riconobbe che il travaglio del parto procedeva regolarmente per quattro ore. La borsa delle acque era formata, e i dolori espulsivi si succedevano con rapidità, quando tutto ad un tratto si sospesero. La donna cominciò immediatamente a perdere le forze ed a scolorarsi. La levatrice amministrò 24 grani di segale cornuta in due prese in mezz' ora d' intervallo dall' una all' altra, senza che il travaglio si rianimasse, solamente manifestaronsi un quarto d' ora dopo la seconda dose dolori lombari assai intensi, in mezzo ai quali vi fù un deliquio completo. A capo d' una mezz' ora mi portai dalla malata quale trovai con la faccia scolorata, e in preda a delle scosse di singhiozzo quali ricomparivano ogni quattro o cinque minuti. Il polso era piccolo e le mani ed i piedi freddi. Il globo uterino era cedevole senza resistenza, quasi edematoso; l' orifizio del suo collo presentava una dilatazione di due pollici di diametro sentivasi la testa del feto a traverso le membrane, che erano flaccide e non distendevansi punto. Il feto aveva cessato di muoversi dal principio del travaglio e non era scaturito sangue dalla vulva. Noi annunziammo

che aveva avuto luogo una emorragia utero-placentaria, e che probabilmente a tal fenomeno era referibile la sospenzione del travaglio. Qualunque ritardo al termine del parto ci sembrò pericoloso, e manifestammo i maggiori timori per la vita del feto non meno che per quella della madre. Portata immediatamente la mano nella vagina furono rotte le membrane, dietro di che scolò del siero-sanguinolento: l' utero non si contrasse; nulla ostante la testa del feto si impegnò al distretto superiore senza discendere per altro intieramente nella escavazione. Il forceps fu immediatamente applicato, e la testa si avvicinò al distretto inferiore, in allora supraggiunsero alcune deboli contrazioni uterine. Rallentammo l' estrazione del feto, e facemmo fare delle frizioni ed esercitare alcune pressioni sull' ipogastro, mentre traevamo lentamente la testa col mezzo del forceps. Un' ondata di sangue semi-coagulato sortì improvvisamente col corpo del feto, ed il globo uterino si contrasse debolmente. La placenta fu immediatamente estratta, e la donna ebbe allora un deliquio sì completo che tememmo che dovesse ella perire. Frattanto l' utero si contrasse, fu provocata con successo ma lentamente, la sua retrazione con delle frizioni e pressioni esercitate sull' ipogastro mentre stimolammo la sua superfice interna colla mano introdotta nella sua cavità. In seguito fu esercitata una moderata compressione sull' ipogastro, con compresse graduate sostenute da una fascia del corpo. Una massa di sangue coagulato del volume della testa del feto circondava la placenta, e aderiva strettamente ai tre quarti della sua superficie uterina; questo grumo si prolungava e si incorporava nel tessuto placentario. La porzione di placenta che era libera non presentava nulla d' insolito. Il feto era bene sviluppato, ma morì a capo d' un quarto d' ora non avendo potuto ristabilirsi sufficentemente la sua respirazione. La madre rimase con una debolezza estrema, la febbre del latte non sopraggiunse, e i lochi fluivano pochissimo. Il ristabilimento fu dei più lenti, e fu necessario per quasi due mesi assidua assistenza onde rendere a questa donna forze bastanti per abbandonare il letto. I soli fenomeni morbosi che essa provò in tutto questo tempo consistevano in palpitazioni frequenti, in una cefalalgia sincipitale quasi continua, in vertigini, in una dispepsia ostinata. Il ristabilimento delle regole non avvenne che a capo di nove mesi.

Gli autori hanno inserite nei loro libri molte osservazioni riguardanti simili fenomeni, i quali determinavano tal volta una emorragia i di cui prodotti sonosi accumulati nell' utero, senza manifestarsi al di fuori, tal' altra una emorragia con uscita di sangue dall' orifizio uterino. I fatti che abbiamo riferiti di sopra (1337) offrono esempj d' emorragie utero-placentarie latenti sopravvenute durante il parto, che esse determinarono la morte in conseguenza dello stravaso considerabile di sangue fra la superficie dell' utero la placenta, e le membrane.

Sintomi dell' emorragia utero-placentaria con uscita del sangue nel travaglio del parto.

1339. L' emorragia utero-placentaria, che coincide col travaglio del parto, si annunzia quando i suoi prodotti escono al di fuori, coll' uscita del sangue durante gl' intervalli delle contrazioni uterine. Se la quantità di sangue espulsa così dall' utero è moderata, il travaglio è un poco lento, e la perdita diviene viepiù debole a misura che egli si effettua, spesso anche si sospende quando la borsa delle acque ha un certo volume, e segnatamente quando s' impegna la testa del feto. I sintomi di debolezza non sono allora che passeggeri; l' utero per quanto non presenti contrazioni, rimane teso e renitente al tatto; il sangue non fluisce più dal suo orifizio, d' onde esce solamente una piccola quantità di muco-sanguinolento o del siero rossiccio. Alcuni momenti dopo, alcune ore al più ricomincia il travaglio d' espulsio-

ne, ed il parto si effettua. La placenta esce con un grumo di sangue aderente ad una parte della sua superficie uterina. Mauriceau (1). riferisce d' essere stato chiamato da una donna di parto la quale aveva una perdita apparente da quattro ore. Trovando le parti ben disposte per il parto l' abbandonò alla natura; esso si effettuò in una mezz' ora. La levatrice estrasse dall' utero colla placenta una massa di grumi del volume di due pugni.

Se il sangue esce in quantità considerabile, le contrazioni uterine divengono successivamente più corte e più deboli; la donna sente diminuirsi le forze, il suo polso si illanguidisce viepiù, ed essa lagnasi di freddo alle estremità, le quali perdono effettivamente il loro calore normale; la faccia si scolora, sopraggiungono dei deliqui, sovente vi sono nel tempo istesso dei fenomeni spasmodici, come il tremito delle membra il singhiozzo, vomiti ec.

Conversione dell' emorragia utero-placentaria evidente, che si complica col parto in emorragia latente.

1340. Nei casi i più gravi l' emorragia utero-placentaria che complica il parto divien latente; il sangue dopo aver cessato di fluire dall' orifizio dell' utero, si accumula nella sua cavità fra la placenta e la parete uterina corrispondente. Allora le contrazioni dell' utero si sospendono, ed i sintomi dell' emorragia divengono viepiù gravi: le forze della donna si perdono; la debolezza del polso aumenta; sintomi spasmodici si pronunziano e si riproducono di momento in momento con maggiore intensità; il freddo delle estremità fa dei progressi; lo scoloramento dei tegumenti va aumentando e la morte della donna e del prodotto del parto termina l' emorragia. Mentre tali sintomi dispiacenti si succedono, non solamente l' utero cessa di contrarsi, ma il globo uterino perde anche la sua retrattilità; diviene egli molle, senza renitenza; il suo orifizio è flaccido, e il suo volume aumenta a misura che il sangue stravasandosi nel suo interno si unisce alla massa delle parti che vi sono contenute.

Sintomi dell'emorragia utero-placentaria latente complicante il parto.

1341. Quando l'emorragia utero-placentaria che complica il parto fassi al momento della sua invasione senza che il sangue fluisca al di fuori, i sintomi sono eguali a quelli dell' emorragia utero placentaria che sopraggiunge senza che si manifesti il principio del travaglio del parto, come nei casi di sopra riferiti (1337). Tali sintomi si riferiscono al debilitamento successivamente crescente della donna: la debolezza del polso, lo scoloramento dei tegumenti, i fenomeni spasmodici, e sempre il rallentamento, la diminuzione d' energia e di languore, e finalmente la sospensione delle contrazioni uterine. A tutti questi fenomeni morbosi si uniscono, quando l'emorragia è abbondante, la perdita della renitenza del globo uterino, la flaccidità delle sue pareti, e l' aumento del suo volume.

Conseguenze delle emorragie utero-placentarie che complicano il parto quanto al feto.

1342. L' emorragia utero-placentaria, che coincide col travaglio del parto non induce la morte del feto se il parto avvien con rapidità, tanto per le sole forze della madre, come determinato dall'arte. Ma il feto che nasce dopo quest' emorragia è sempre in uno stato di debolezza estrema; la sua respirazione si stabilisce con molta lentezza; in un gran numero di casi la sua vita si estingue poco tempo dopo la sua nascita (1338). Quando l'emorragia utero-placentaria è stata abbondante segnatamente se il parto si è effettuato con lentezza, il feto perisce ordinariamente prima di nascere.

(1) Loc. cit. obs. XCII.

Conseguenze delle emorragie utero-placentarie che complicano il parto quanto alla donna.

1343. Le donne che provano questo grave accidente del parto trovansi sempre, anche nei casi i più fortunati, in una grande oligaimia da cui non sortono se non con molta lentezza e difficoltà. Un certo numero di esse periscono qualche tempo dopo il parto alcune in conseguenza degli effetti progressivamente crescenti della debolezza, la maggior parte in conseguenza di fenomeni accessori dei più leggieri. Nei casi i più gravi, muojono nel momento istesso della perdita del sangue, e prima che si sia potuto compiere il parto, come ciò avvenne nei casi citati da Albino e Peu (1337.)

Dell' influenza dell'emorragia utero-placentaria nel parto sopra il distacco della placenta.

1344. È incontrastabile, dietro i fenomeni delle emorragie utero-placentarie che si uniscono al travaglio del parto, che la placenta è distaccata in una maggiore o minore estensione dalla sua superficie allora quando si stabilisce lo stravaso del sangue nell'utero. Questo distacco può aver preceduto l'emorragia, come ciò avviene sovente, e segnatamente nei casi di adesione viziosa della placenta, oppure è, per la maggior parte della sua estensione, il resultato immediato dell' infiltramento del sangue fra le superfici uterina e placentaria.

Il distacco della placenta non avviene, nell' ordine fisiologico, se non dopo la sortita del feto dall' utero; la sua manifestazione avanti, o poco dopo il principio del travaglio del parto induce, nei casi fortunati, la sua sortita immediata col feto. Se l' utero, contraendosi debolmente conserva nella sua cavità, e la placenta e la massa dei grumi provenienti dall' emorragia utero-placentaria, sovente vedesi sopravvenire una metro-emorragia la quale pone rapidamente la madre in un gran pericolo. In questa guisa appunto che l' emorragia uterina per ostacolo alla contrazione uterina, può divenire una conseguenza eventuale dell'emorragia utero-placentaria che coincide col parto. La placenta distaccata nell' utero non concorre più allo stravaso del sangue come avanti il parto in quanto che, essendo uscito il feto, non effettuasi altrimenti in esso circolazione ma anche non chiude più i seni uterini, come lo fa quando rimane nell' utero dopo il parto a causa d' una aderenza insolita; quindi in quest' ultimo caso non sopraggiunge emorragia, a meno che una porzione della placenta non sia distaccata.

La ritenzione della placenta nell'utero avviene quando non è distaccata che in parte in conseguenza dell'aderenza che persiste sopra una porzione della sua superficie. Questa circostanza coincide frequentemente coll' emorragia utero-placentaria che avviene fino dal principio del parto come effetto immediato del distacco parziale; essa è in seguito tanto più facilmente susseguita da una emorragia uterina dopo la sortita del feto, quanto più lo stato d'inerzia in cui l'emorragia ha indotto l' utero l' impedisce di contrarsi e di rompere le ultime aderenze della placenta determinandone la sua espulsione.

Delle conseguenze delle emorragie utero-placentarie secondo le epoche della gestazione.

1345. Le osservazioni raccolte dagli autori non offrono esempi d' emorragie utero-placentarie gravi e terminate colla morte; sia in conseguenza d' un gran spossamento della donna, come nel parto che avviene al termine normale della gravidanza, o almeno al sesto o settimo mese. Nei casi di gravidanza avanzata l'ampliazione dei vasi uterini e la grandezza dello spazio nel quale il sangue si accumula distaccandone la placenta e le membrane sono sì favorevoli alla produzione dell' emorragia e al deposito d' una gran quantità di sangue effuso e ritenuto nell' utero, o scaturiente dal suo o-

rifizio, che la morte avviene con rapidità, o al meno ne resulta uno stato d' oligaimia profondo e prolungato (1337).

Conseguenze delle emorragie utero-placentarie quanto allo stato dell'utero.

1346. L' utero in conseguenza dell' influenza che ha esercitato sopra di lui la congestione sanguigna nella quale è rimasto e il contatto del sangue stravasato; soprattutto quanto il parto anticipato non è sopravvenuto che un certo tempo dopo lo stravaso del sangue nella cavità della matrice, passa qualche volta ad uno stato di congestione sanguigna cronica o di flemmasia che costituisce una delle conseguenze le più gravi delle emorragie utero-placentarie. Se i resultati dell' emorragia non hanno questa gravità, osservansi al meno spesso per molti mesi ed anche per degli anni, emorragie mestrue d' un abbondanza insolita, caratterizzata segnamente da una iperemia uterina pronunziatissima che riproduce ogni mese sintomi isteralgici più o meno intensi. (1150). Questa attitudine alle metroemorragie fa sovente abortire molte gravidanze susseguenti e costituisce la causa immediata della sterilità di molte donne che sono state affette da emorragie utero-placentarie.

Conseguenze delle emorragie utero-placentarie quanto alla salute della donna.

1347. Vi sono pochissime donne nelle quali la salute si ristabilisce prontamente dopo gli aborti in conseguenza di emorragie utero-placentarie. Questo felice resultato non si ottiene se non quando l'emorragia è avvenuta quasi al principio della gravidanza; ed anche in questi casi, i quali sono i meno dispiacenti, vedesi assai spesso succedere uno stato di dismenorrea che si prolunga per lungo tempo, e di cui il minore inconveniente è di rendere le donne incapaci di concepire; quindi non è senza fondamento quel rilievo volgare che l' aborto rende sovente le donne sterili almeno per degli anni.

§. II. SINTOMI DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE PER ADESIONE ANOMALA DELLA PLACENTA.

Definizione dell' adesione anomala della placenta considerata come causa dell' emorragia utero-placentaria.

1348. L'adesione anomala della placenta che si unisce come causa alle emorragie delle quali indichiamo i sintomi, resulta dal rapporto della placenta colla parete inferiore dell'utero in cui trovasi l'orifizio interno del collo (1310.) Questo rapporto anomalo vien costituito dall' adesione d' un segmento del disco placentario più o meno prossimo al bordo, o d'una parte del centro o del centro istesso della placenta sull'orifizio interno del collo uterino. L' adesione anomala del centro della seconda è molto più rara di quella d' un segmento di quest'organo; ma quest'ultima è anche sì comune per cui una gran parte delle emorragie che sopraggiungono durante gli ultimi mesi della gravidanza gli devono la loro origine; Rigby ha contato 106 casi d'emorragie sopravvenute in tali circostanze delle quali 46 erano dovute a questa causa.

Delle epoche della gestazione nelle quali sopraggiungono le emorragie per adesione anomala della placenta.

1349. Fintantochè la dilatazione progressiva è limitata al corpo dell'utero, vale a dire dal principio della gestazione fino al quarto mese, l'adesione anomala della placenta non dà luogo a verun sconcerto; ma a quest'epoca il collo dell' utero venendo a concorrere all' ampliazione della matrice ne resulta una lesione placentaria che produce immediatamente uno stravaso sanguigno il di cui prodotto è versato dall' orifizio uterino nella vagina e di là fluisce per la vulva. L' emorragia che si unisce all' adesione anomala della placenta non si manifesta dunque prima del quarto mese della gravidanza, essa avviene eziandio il più sovente ad un' epoca ancor più avanzata.

L'epoche della gravidanza nelle quali manifestansi l' emorragie per adesione anomala della placenta sono assai variabili, il più sovente sopraggiungono nel decorrere il sesto mese della gestazione, qualche volta vedonsi cominciare a manifestarsi fino dal quarto mese, ma è cosa ordinaria che non avvenghino che al settimo. In alcuni casi fortunati, sopraggiungono da un periodo della gestazione ancor più avanzato, ed avvien anche che non si mostrino che al momento del parto a termine, ed in allora non avvi che una piccolissima porzione di placenta in rapporto col collo uterino.

Sintomi d' invasione e andamento delle emorragie utero-placentarie per situazione anomala della placenta.

1350. Le emorragie uterine per aderenza anomala della placenta mostransi sempre senza prodromi, il più sovente anche senza causa occasionale evidente, la loro manifestazione non è annunziata che dall' escita del sangue dagli organi genitali. Il sangue sgorga dalla vagina in quantità dapprima poco considerabile e per alcune ore solamente; quindi l' emorragia si sospende per riprodursi in seguito ad intervalli più o meno prolungati. La perdita stessa di sangue diviene ogni volta vie più abbondante e segnatamente viè più rapida, a misura che si riproducono le recidive.

Quest' andamento quasi intermittente dell' emorragie utero-placentarie per aderenza viziosa della placenta è il più abituale; frattanto non è raro che l' emorragia continui in poca abbondanza in un modo quasi cronico e senza interruzione o almeno con interruzioni che non sono complete e che non separano se non le esacerbazioni della perdita sanguigna. Quest' ultimo andamento dell' emorragia appartiene più specialmente ai casi, nei quali una piccola porzione solamente della placenta trovasi innestata sull' orifizio del collo uterino; se quest' organo è inserito sul collo con una porzione prossima al suo centro, l' emorragia sopraggiunge qualche volta fin dalla sua prima apparizione con una rapidità ed un' abbondanza tale da porre in pericolo la vita della donna a capo di alcuni istanti.

L'emorragia per inserzione anomala della placenta accade ordinariamente senza verun dolore antecedente nè concomitante. Le donne risentono frattanto qualche volta, delle leggiere coliche uterine, al momento della produzione dell' emorragia, sia alla sua manifestazione iniziale come al ritorno delle sue recidive. Queste coliche si manifestano segnatamente quando l' emorragia si mostra ad un tratto con una grande intensità, in allora non è rarissimo che dolori gravativi ai lombi, all'ipogastro che si propaga sino nelle coscie, avvenghino come prodromi della perdita; in questi casi un vero stato d' iperemia uterina precede ed accompagna l' invasione dell' emorragia, e si è fondati a creder che siffatta condizione procatartica, che si rimarca nell' emorragie dell' utero allo stato di vacuità (1196) e nelle emorragie utero-placentarie senza inserzione anomala della placenta (1313), sia divenuta una causa accessoria e probabilmente determinante dell' emorragia per inserzione anomala della placenta che, senza questa circostanza non si sarebbe manifestata se non ad un' epoca più avanzata della gestazione.

Influenza dell' emorragia per inserzione anomala della placenta sul parto e sulla vita del feto.

1351. La riproduzione degli attacchi d' emorragia uterina per inserzione anomala della placenta, o anche la manifestazione primiera di questa emorragia, quando è abbondante, finisce per determinare il travaglio del parto. Questo travaglio non comincia il più sovente se non quando i segni dell' interruzione della gravidanza per la morte del prodotto della concezione (1320) sono già evidenti e sonosi uniti agli effetti immediati della perdita di sangue (1391); accade per conseguenza dopo che la morte del feto

ha fatto cessare l' emorragia. Noi osservammo in un caso di questa specie l' interruzione completa della perdita di sangue al momento della morte del feto, in una donna che non partorì che nove giorni dopo, perquanto la placenta fosse inserita sul collo uterino quasi centro per centro.

Effetti immediati della perdita di sangue.

1352. La rapidità colla quale il sangue fluisce al di fuori in quest' emorragie, o almeno i ritorni frequenti delle perdite inducono rapidamente le donne nell' oligaimia la quale si effettua con tutti i sintomi che abbiamo indicati per le altre emorragie uterine, vale a dire, le sincopi, lo stato di debolezza eccessiva, la depressione e la piccolezza del polso, il pallor generale, i fenomeni spasmodici, ec. ec. (1214).

Segni offerti dall' esplorazione immediata dell' utero nelle emorragie per inserzione anomala della placenta.

1353. L' esplorazione immediata dell' utero, durante le emorragie di cui è questione non fa riconoscere nulla d' insolito nella maggior parte dei casi, quanto allo stato del collo, fin tanto che il travaglio del parto non si è stabilito; quest' organo ha la lunghezza e le dimenzioni appropriate al periodo della gestazione al quale la donna è giunta; non rilevasi d' anomalia, ed anche quando l' emorragia è considerabile se non una certa flaccidità delle labbra del muso di tinca di cui l' orifizio è leggiermente aperto; e siffatto orifizio è dilatato in modo da permettere l' introduzione del dito e da far distinguere la placenta al momento in cui preparasi il travaglio del parto.

Il travaglio del parto anticipato si annunzia dopo una certa durata della perdita di sangue con dei dolori lombari ed appena che il collo si rilascia e si dilata sopraggiungono i dolori del parto. In allora si può introducendo il dito nel collo, sentire alla sua estremità interna tanto un setto spungioso più o meno grosso posto fra il dito e le parti prominenti del feto rinchiuso nella matrice, come un corpo molle, fragile, impegnato e quasi pendente sopra un lato dell' orifizio uterino. Quando il travaglio è stabilito, si percepisce assai facilmente questo corpo o il cercine spungioso della placenta che si impegna nell' orifizio ad ogni contrazione uterina, a meno che il collo non abbia ancora una certa lunghezza e non sia ripieno da dei grumi che convien rispettare, giacchè il loro spostamento rinnuoverebbe l' emorragia, se essa è sospesa, o la renderebbe più abbondante se non fosse cessata.

1354. Il solo fenomeno insolito che si possa raccogliere all' esplorazione del corpo dell' utero, nei casi di situazione della placenta sul collo uterino, è un fenomeno negativo; siffatto fenomeno consiste nella mancanza del ballottamento del feto nell' utero ed anche ciò non avviene che nei casi nei quali la porzione della placenta situata sull' orifizio del collo, trovasi prossima al centro di quest' organo.

Sintomi che si manifestano col travaglio del parto nei casi di inserzione anomala della placenta.

1355. Quando la placenta è inserita sull' orifizio del collo col suo centro, o con una parte vicina ad esso, i dolori del parto si succedono sempre con molta lentezza, e si sospendono sovente per lunghi intervalli. Siffatta sospenzione accade soprattutto quando la donna è già molto indebolita dalla perdita del sangue; essa è pure il resultato della resistenza che il collo oppone ai progressi del travaglio d' espulsione, resistenza tanto più grande quanto più è lontano il termine normale della gravidanza. La sospenzione del travaglio per l' inerzia dell' utero così determinata, induce lo scolo del sangue in un modo continuo.

Il travaglio del parto stabilito che sia, la borsa delle acque non si manifesta, come nei parti ordinari, in quantochè la placenta innestata sul col-

lo impedisce alle membrane dell'uovo d'impegnarsi nell'orifizio uterino, e contribuire così a vincere la sua resistenza. Le acque vengono ritenute nell'utero, e la borsa non potrebbe formarsi se non respingendo la placenta nel collo e sormontando la resistenza che oppongono le aderenze ed il volume di quest'organo. Le contrazioni uterine si succedono quasi sempre inutilmente, esse finiscono per diminuire di forza tanto più che il sangue che perde la donna contribuisce ad indebolirla, l'utero cade nell'inerzia, e la perdita del sangue persiste fino allo spossamento della madre la quale perisce rapidamente se non vien soccorsa dai mezzi razionali.

1356. Nei casi nei quali l'orifizio uterino non stà in rapporto che con un segmento placentario prossimo al bordo dell'organo, gli sforzi delle contrazioni uterine, distaccando questo segmento lo spingono nel collo sul lato della borsa delle acque che allora formasi con difficoltà. Se la donna non ha perduta una quantità assai grande di sangue e non è troppo indebolita, il travaglio continua, la borsa delle acque si rompe ed il parto si compie. Le acque scolano qualche volta a poco a poco in questi casi sotto l'influenza delle contrazioni uterine.sotto il segmento placentario staccato; la rottura delle membrane si è in allora effettuata sul bordo della placenta nell'utero; il travaglio del parto diviene vie più efficace a misura che le acque scolano, la placenta è respinta sopra un lato del collo uterino dalla testa o dalle natiche del feto, ed il parto si effettua.

1357. In tutti i casi di inserzione anomala della placenta il travaglio del parto sovente procede difficilmente, perchè le contrazioni uterine sono deboli e si succedono con lentezza in reagione della perdita di sangue che la donna ha provato, ed evidentemente pure in conseguenza dell'ostacolo che la presenza della placenta che duplica il bordo interno del collo pone alla sua dilatazione. L'effetto immediato di quest'ostacolo si valuta bene quando si ha l'abitudine di verificare i cangiamenti successivi che si effettuano al collo dell'utero in conseguenza delle contrazioni espulsive nei parti anticipati; non è raro in fatti. in questi casi, il trovare anche quando le donne non hanno perduto che una quantità piccola di sangue e che si producono violenti contrazioni uterine, una densità ed una costrizione considerabile del collo, per quanto vi siano state delle contrazioni energiche per cinque in sei ore, e qualche volta anche per un tempo più lungo.

Influenza del travaglio del parto sull'emorragia utero-placentaria per inserzione anomala della placenta.

1358. Il travaglio del parto modifica l'andamento dell'emorragia differentemente, secondo le condizioni particolari dei rapporti della placenta con l'orifizio interno ed i bordi del collo dell'utero.

Quando la placenta è inserita con una parte prossima al suo centro, e chiude così perfettamente l'orifizio interno del collo, ogni contrazione uterina aumenta la perdita di sangue, che diminuisce o anche si sospende completamente negli intervalli delle contrazioni. Lo stravaso sanguigno in questi casi diviene più rapido e più considerabile a misura che il collo si rilascia e si dilata, e che la placenta respinta dalle acque dell'amnios, forma una prominenza maggiore col suo orifizio.

Allorquando la placenta non è inserita sull'orifizio interno dell'utero se non per un segmento prossimo al suo bordo, le prime contrazioni uterine aumentano l'emorragia; ma quando esse acquistano una certa intensità e che cominciano a vincere la resistenza del collo, l'emorragia cessa d'essere aumentata da esse, e ben presto anche si sospende completamente. Siffatta sospensione accade sempre appena il bordo della placenta essendosi distaccato da una parte, le membrane si impegnano nell'orifizio uterino;

la borsa delle acque allora situata nel collo, comprime il bordo distaccato della placenta. Quando le cose trovansi ridotte a questo punto, l'emorragia si mostra ad un debole grado negli intervalli delle contrazioni, e si sospende sempre mentre esse si effettuano; e allorquando esse agiscono in un modo pronunziato spingendo verso l'orifizio uterino tanto le membrane distese dalle acque, come segnatamente la testa e le natiche del feto, l'emorragia si sospende affatto. Questa sospensione è sempre completa appena il feto è impegnato nell'orifizio dilatato e forzato nella sua resistenza.

Nei casi nei quali le acque hanno fluito a poco a poco da una rottura delle membrane, rottura effettuata nell'utero (1356) qualunque sia la parte della placenta che corrisponde all'orifizio del collo, l'emorragia non si manifesta più che negli intervalli delle contrazioni uterine, ed anche in questi casi è essa sempre poco considerabile e non diviene veramente allarmante se non quando la matrice cade nell'inerzia. Se le contrazioni sono efficaci e se il feto si avanza l'emorragia si sospende definitivamente. Noi abbiamo verificata tale sospensione dell'emorragia in tutti i casi di questa specie dei quali siamo stati testimoni; Rigby lo aveva già rimarcato, la medesima è si efficacemente prodotta dal compimento reale del travaglio espulsivo del feto, che noi l'abbiamo osservata in un caso in cui la placenta era inserita per il suo centro sull'orifizio del collo, ed è stata tratta fuori come una callotta sulla testa del feto, e frattanto la placenta era stata lacerata profondamente e in diversi sensi impegnandosi nel collo sotto l'influenza della pressione che esercitava sopra di essa posteriormente la testa del feto (1388).

Influenza delle emorragie per inserzione anomala della placenta sulla vita del feto.

1359. Le emorragie per inserzione della placenta sul collo uterino sono spessissimo susseguite dalla morte del feto, primieramente perchè determinano quasi sempre il parto avanti termine, e in seguito perchè, dalla natura istessa della disposizione anomala che le produce danno luogo sempre ad una perdita di sangue che deriva dalla placenta e per conseguenza dal feto. Ciò avviene segnatamente se la placenta è innestata sul collo col suo centro, o con una parte prossima al suo centro, giacchè il sangue che si stravasa deriva dalle rotture che subisce il corpo stesso della placenta (1391). Il distacco sempre più o meno esteso della seconda inducendo la distruzione anticipata dei rapporti indispensabili della circolazione del feto con quella della madre, è anche una causa di morte per il feto. Nei casi d'inserzione della placenta per un segmento poco esteso e prossimo ai suoi bordi, quando l'emorragia non avviene, come felicemente ciò fassi assai sovente, che ad un periodo prossimo al termine naturale della gravidanza, il feto può nascere vivente; ma egli è ordinariamente indebolito al punto che la sua vita è sempre in gran pericolo, segnatamente se l'emorragia è sopravvenuta rapidamente e in abbondanza, o se si è prolungata per un certo tempo.

Conseguenze delle emorragie utero placentarie quanto alla salute delle donne.

1360. Le conseguenze immediate della malattia che ci occupa sono frequentemente nell'istesso modo dannose per le donne. Se l'emorragia sopraggiunge in poca abbondanza, i suoi primi effetti sono poco gravi; ma siccome essa si rinnuova sovente molte volte, o si prolunga per un certo tempo, pone la donna in uno stato d'oligaimia pronunziata che non si ripara sempre che con lentezza e difficoltà (1352). Nei casi nei quali la perdita di sangue sopraggiunge con rapidità ed abbondanza, essa compromette direttamente la vita della donna al punto di farla qualche volta perire istantaneamente, o al meno poco tempo dopo il parto.

Le conseguenze secondarie di questa emorragia sono le stesse e forse anche sono più gravi di quelle che induce l'emorragia utero-placentaria ordinaria (1345 e segue). L'inerzia dell' utero sì frequentemente prodotta dall' insufficienza degli sforzi del parto nei casi d' inserzione anomala della placenta e che favorisce anche la perdita di sangue per la debolezza che produce, aumenta sempre molto la loro gravità; essa pone la donna nelle condizioni le più immediatamente favorevoli per la produzione d'una emorragia intra-uterina dopo la sortita del feto.

Il defatigamento che tali parti sempre lunghi e difficili producono all' utero, soprattutto per causa delle manovre che necessitano sovente; la suscettibilità estrema che le donne acquistano in conseguenza della stessa perdita di sangue a risentire l'influenza di tutte le cause patologiche, spiegano la frequenza delle malattie inflammatorie dell'utero e delle sue appartenenze dopo tali emorragie; la debolezza estrema della donna restata sempre più o meno oligaimica rende tali malattie consecutive sempre più gravi e d' una guarigione più lenta e più difficile.

Dei casi nei quali l' emorragia non avviene malgrado l' inserzione anomala della placenta.

1361. Le emorragie per inserzione anomala della placenta, che noi abbiamo descritte con tutti i fenomeni che inducono, sono le sole forme di tali malattie state riconosciute dagli autori. Frattanto tal malattia non si presenta sempre in un modo sì grave. Noi vedemmo in molti casi manifestarsi l'emorragia con i suoi sintomi ordinari dopo il quinto mese della gestazione cessare affatto dopo essersi anche riprodotta molte volte, e in abbondanza, e le donne giungere in seguito al termine della gravidanza senza altro sconcerto. Quando questi casi fissarono la nostra attenzione prima che l' anatomia patologica ci avesse fatte riconoscere le modificazioni di struttura della placenta quali rendono definitiva la sospensione dell'emorragie dovute al suo distacco sull' orifizio uterino (1386); noi dubitammo dell'esattezza della nostra diagnosi; ma oggi non siamo più sorpresi da quest'andamento della malattia. Noi ammettiamo che un numero assai grande d' emorragie utero-placentarie, il più ordinariamente poco considerabili, qualche volta frattanto abbondanti, dovute in tutti i casi all'inserzione di segmenti placentari poco estesi sull'orifizio intra-uterino manifestansi e si riproducono molte volte quindi cessano definitivamente senza che ne resulti altro fenomeno se non che uno stato di debolezza più, o meno grande del feto. L' emorragia per inserzione anomala ritorna allora per intervalli e diminuisce ogni volta in abbondanza, o persiste sotto, una forma quasi cronica durante molte settimane non dando esito, che ad una piccola quantità di sangue, e qualche volta anche a del siero-rossiccio; quindi finalmente tutti i fenomeni si dissipano definitivamente.

La manifestazione del parto in questi casi non presenta il più sovente verun fenomeno insolito. L' ostetrico non s' avvede anche sempre della presenza d' una porzione del bordo della placenta, che forma la base e il lato della borsa delle acque o che si impegna fra la parte del corpo del feto che si presenta, ed il bordo del collo dell'utero; s' egli se ne avvede non vi annette importanza giacchè il parto non viene disturbato da verun fenomeno. Qualche volta frattanto l'emorragia si riproduce al momento del travaglio del parto ed assume anche una assai grande intensità; essa è dovuta tanto ad un nuovo distacco del bordo placentario come alla rottura del tessuto placentario fuori dei limiti della prima lesione attualmente riparata (1384) alla quale era dovuta l' emorragia antecedente; la medesima si comporta allora come le emorragie che si manifestano per la prima volta al momento del parto, si sospende per il travaglio espulsivo del parto o naturalmente stabilito o provocato dall' arte (1358).

ARTICOLO II.

DELLE ALTERAZIONI DEGLI ORGANI CHE SI RIFERISCONO ALLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE.

Dello stato delle parti espulse dall'utero quando il parto succede in un modo immediato all' emorragia.

1362. La forma la più semplice delle emorragie utero-placentarie è quella nella quale lo stravaso del sangue distacca rapidamente l' uovo dalle pareti dell' utero . e determina immediatamente la sua espulsione. I fenomeni non si succedono ordinariamente con questa rapidità se non nelle gravidanze ancor poco avanzate. L' uovo espulso in questi casi è assai sovente intiero in mezzo ad un grumo più o meno solido. Esaminando sotto l'acqua la massa che lo contiene trovasi dapprima formata per una maggior o minor parte da un grumo che si separa facilissimamente dalle membrane dell' uovo su quasi tutta la loro superficie. Questo grumo d' una struttura stratificata e di una densità variabile nei suoi differenti punti , rassomiglia bene allo strato cotennoso che si forma alla superficie del sangue coagulato che si è estratto dalle vene nelle malattie inflammatorie , o alle stratificazioni fibrinose di un rosso-bigiastro che si riscontrano nelle cavità dei tumori aneurismatici. Egli forma quasi una duplicatura esterna all' uovo , aderente alla sua superficie. Il più ordinariamente questo grumo è quasi innestato sulla parte dell'uovo in cui trovansi i filamenti cellulo-vascolari e le papille che costituiscono i primi rudimenti della placenta. Questi avanzi del disco placentario lacerati dall'emorragia e dal distacco dell'uovo, sono intricati col sangue coagulato e fluttuano sotto l' acqua nella quale si immerge la massa espulsa, come lembi della pseudo-membrana ancora incompleta delle pleure infiammate. Una parte di questi lembi si continua con la superficie del corion , che è sparsa di villi cellulosi fluttuanti , sui quali trovansi quasi innestati gli avanzi della fibrina coagulata del grumo.

Lesioni che indicano che sono sopravvenute molte emorragie successive.

1363. In alcuni casi , si può riconoscere esternamente sulla massa espulsa d'apprima uno strato stratifiato più o meno solido , e al di sotto uno strato di sangue coagulato passato al colore bigiastro , aderente alla superficie del corion , in mezzo ad avanzi del disco placentario, ancora in linea di formazione. Questo strato denso che si isola facilmente dal sangue coagulato che lo ricuopre è l' indizio evidente d' una prima emorragia che ha preceduto quella che ha determinato l' espulsione definitiva dell' uovo. Il più spesso trovasi nei fenomeni che la donna ha sofferti . l' indicazione del primo lavoro morboso di cui questo grumo non è che il vestigio. L' uovo esaminato nelle sue parti costituenti non presenta nulla d' anomalo; egli è quasi appassito. L' embrione e sue appartenenze sono in uno stato manifesto di decomposizione il quale mostra che la morte dell' uovo, resultato della prima emorragia ha preceduto d' un certo tempo il momento in cui è stato definitivamente espulso. Non è cosa rarissima anche che l' uovo , in mezzo al grumo che lo circonda, sia rotto e disorganizzato, in modo che. eccettuato l' embrione, le sue parti costituenti non siano più riconoscibili. Nulla ostante si può qualche volta anche in questi casi isolare dopo una macerazione di uno o di due giorni, il grumo primitivo denso e bigiastro aderente strettamente alla porzione grossa del corion , sulla quale si trovano i primi mammelloni placentari.

Lesioni che si trovano quando l' uovo è stato alterato per l' emorragia.

1364. Allorquando l' uovo è espulso in totalità, senza rottura delle sue membrane , in mezzo ai prodotti dell' emorragia, si riconoscono qualche volta tracce d' alterazioni che il san-

gue ha prodotte nelle sue parti costituenti infiltrandosi nella loro densità. In un caso, dopo avere spogliato l'uovo del sangue più o meno condensato che rivestiva la sua superficie, trovammo un grumo sanguigno incorporato nella trama del corion e nel tessuto nascente della placenta, che si prolungava a traverso di questo tessuto e penetrava nell'uovo per continuarsi con del sangue coagulato che riempieva la maggior parte dell' amnios, e circondava immediatamente l' embrione così isolato, e rivestito da uno strato di sangue. Un' altra volta, vedemmo la totalità dell' uovo ripiena da un grumo solido, in mezzo al quale era l'embrione, e che le membrane inviluppavano e limitavano direttamente. Nell'uno e nell'altro caso potemmo seguire la comunicazione diretta del grumo con la superficie esterna dell'uovo, ove si continuava con uno strato esterno di sangue coagulato. Questa comunicazione facevasi anche da molti punti in modo che non potevasi determinare quale fosse stata la prima origine del grumo. Egli era impossibile ancora di riconoscere se erasi formato primitivamente per una emorragia antecedente a quella che aveva prodotto immediatamente l' aborto, o se siffatta penetrazione del sangue nella cavità intra-amniotica non fosse avvenuta secondariamente per la lacerazione delle membrane.

Una sola volta noi trovammo sopra un uovo espulso al quarto mese della gestazione la presenza d'un grumo solido stratificato, fra l'amnios e il corion. Questo grumo era evidentemente continuo con uno strato solido di fibrina che era incorporata in tutta la densità ed estensione della placenta, e che cuopriva l' uovo esternamente sopra un segmento del terzo al meno della sua convessità. L' amnios, così isolato, conteneva le acque e l' embrione libero: questo ed il suo cordone ombellicale erano appassiti rosso-violacei e semi-decomposti.

Dei grumi stratificati a molti strati.

1365. Il più sovente al di fuori dell'uovo che conserva in mezzo al sangue coagulato la disposizione normale di tutte le sue parti costituenti, riscontransi i vestigi delle emorragie successive utero-placentarie. Noi trovammo una volta tre strati solidi e stratificati di sangue coagulato inviluppanti l'uovo su tutta la sua superficie. Questi strati soprapposti erano tanto più solidi quanto trovavansi vie più prossimi alle membrane dell'uovo che aderivano sì strettamente alla loro superficie profonda per cui non potevansi separarneli. Questa aderenza resultava dalla combinazione o piuttosto dall'intricazione alla fibrina stratificata d' uno strato di tessuto cellulare cotennoso che riducevasi in alcune ore di macerazione in una rete biancastra, offrente l'apparenza di fibre incrociate in diversi sensi; ed era questa evidentemente la caduca. Il grumo profondo era sì strettamente aderente alla placenta nascente, che non potè separarsi su questo punto dalla superficie esterna del corion, nel tessuto del quale sembrava penetrare. Il feto era alterato e quasi putrefatto, le acque dell'amnios erano rossiccie, torbe e quasi saniose. Quest'uovo che venne espulso al quinto mese della gravidanza, non aveva che il volume d' un uovo di tre mesi a tre e mezzo. Era dunque evidente, come lo dimostrarono d' altronde tutti i fenomeni sofferti dalla donna, che il prodotto della concezione era stato isolato e colpito da morte al meno sei settimane prima della sua espulsione per una prima emorragia che aveva prodotto lo strato di sangue stratificato il più profondo su cui i due altri eransi in seguito sovrapposti. Noi riportammo, secondo Morlanne (1332) una osservazione sopra un caso nel quale riconoscevansi i vestigi delle emorragie successive per sette strati di sangue di consistenza, di colore e di tessitura differenti all'esterno dell'uovo, che non aveva se non lo sviluppo normale corrispondente all' epoca della prima emorragia.

Rapporti dei prodotti dell' emorragia e dell' uovo secondo l' epoca della gestazione.

1366. Le lesioni prodotte dalle emorragie utero-placentarie nell' uovo e sue appartenenze, al di là del quarto mese, sono più esattamente limitate; il volume più considerabile e lo sviluppo più avanzato del prodotto della concezione permettono di meglio determinare i rapporti del sangue stravasato e dei disordini che la sua presenza ha cagionati. Prima di quest' epoca la maggior parte del volume del parto è dovuta al sangue coagulato; in seguito il feto e sue appartenenze costituiscono la maggior parte della massa espulsa, e i disordini emorragici sono principalmente circoscritti nella placenta.

Lesioni che resultano nella placenta dalla presenza dei prodotti dell'emorragia.

1367. Nei casi i più frequenti, il prodotto espulso della concezione presenta un grumo stratificato, a uno o molti strati più o meno solidi rivestente la superficie uterina della placenta alla quale il suo strato profondo aderisce assai strettamente, tanto per intricazione con i filamenti quasi cellulosi che essa presenta come penetrando più o meno profondamente nel suo tessuto. Sovente anche il grumo è infiltrato in una parte della placenta e penetra tutta la sua densità fino nel cordone, o al meno fino alla sua superficie fetale (1323). In alcuni casi questo grumo, deposi tato o infiltrato nella placenta, non si estende fino alla superficie uterina; egli è situato nella placenta per intiero, e qualche volta anche nell' origine del cordone ombellicale (1377) Noi abbiamo una volta trovato, dopo un' aborto sopravvenuto al sesto mese della gestazione, un grumo che penetrava pure nel cordone sopra una lunghezza di due o tre pollici, ove formava dei rigonfiamenti successivi i quali gli davano una disposizione quasi moniliforme. La presenza di questo grumo così depositato nell' origine del cordone e fra le arterie e la vena ombellicale al loro punto d' emergenza dalla placenta, può non esser collegata a quella d' uno strato stratificato sulla superficie uterina della placenta, talchè può facilmente esser ignorata, e può uno non avvedersi essere ella stata la causa determinante dell'interruzione della gravidanza.

Delle lesioni che resultano dalla presenza dei prodotti emorragici da un certo tempo nella placenta.

1368. La formazione dei grumi più o meno solidi e scolorati, che si riscontrano pure nella placenta, si riferisce necessariamente ad un certo tempo prima del parto anticipato. Essa proviene da emorragie utero-placentarie latenti o che non sono state evidenti che ad un certo grado, vale a dire allorquando esse sono giunte al punto di far refluire il sangue stravasato dall' orifizio uterino (1322).

Nei casi nei quali l' emorragia utero-placentaria è stata poco considerabile, se la gravidanza non è interrotta, dopo il parto a termine si riconosce la presenza del prodotto dell' emorragia costatandone nella spessezza della placenta, o alla sua superficie uterina la presenza di grumi poco voluminosi, densi, d' un rosso bigio o d' un bigio-giallastro. Siffatti grumi sono qualche volta moltiplici, e non può dubitarsi dietro il loro aspetto e dallo stato del tessuto placentario attorno di essi che non sieno stati formati in epoche differenti. Noi ne abbiamo trovate una volta 6, due volte 5 e spesso due, tre o quattro; il loro diametro varia da quattro a cinque, a dieci o dodici linee; essi sono rotondi quando trovansi isolati, e quasi incastrati nella placenta; i medesimi non hanno forma regolare allora quando sono come infiltrati nel tessuto placentario, e inseparabili dalla sua trama.

I più recenti fra questi grumi sono d' un rosso bruno e di consistenza gelatinosa; essi divengono bigiastri e giallastri invecchiando. Il tessuto placen

tario è respinto e condensato attorno di essi; egli diviene giallastro, e la sua tessitura quasi omogenea senza traccia di vasi sopra molte linee di densità. Nelle parti che sono state infiltrate dal sangue, la densità del parenchima placentario rimane maggiore; essa è simile a quella d'un ligamento giallo intervertebrale semi-ammollito. Qualche volta le pareti del centro che riempie il grumo sono rivestite da uno strato di fibrina bigia pallida, nella quale non riconoscesi veruna apparenza di vasi e che ne impone facilmente per la presenza d'una pseudo-membrana in linea di formazione. Noi non abbiamo mai osservato traccia certa di un principio di formazione di ciste o di cicatrice attorno questi focolari sanguigni placentari (1376).

Sede immediata dei grumi sanguigni nella placenta.

1369. La sede immediata dei grumi sanguigni, limitati in mezzo alla placenta, corrisponde evidentemente al piano di riunione dei due strati che appartengono alla formazione primiera di quest' organo. Siffatti grumi ed i centri che formano si estendono sempre verso la superficie fetale della placenta, mentre che il suo strato uterino non ne offre traccia e non offre d'alterazione che una condensazione più pronunziata del suo tessuto quale non lo è allo stato fisiologico dopo il parto a termine (1376). I grumi nella placenta sono qualche volta disposti in modo che unisconsi gli uni agli altri toccandosi o continuandosi coll'intermedio di striscie sanguigne coi punti i più estremi della loro periferia. Altre volte non esiste che un solo grumo il quale riempie tutto il centro della seconda: quindi noi trovammo sopra una placenta derivante da un' aborto al settimo mese di gravidanza, dopo la morte del feto quale rimontava da dieci giorni, un grumo del diametro di cinque pollici che aveva separati i due dischi di primitiva formazione di quest' organo, in modo che senza briglie cellulo-vascolari che traversavano il grumo, la placenta, lacerata al suo centro in una grande estensione avrebbe formato un vero sacco. Questo grumo aveva al più quattro linee di densità al suo bordo e sette in otto alla sua parte media. Desso costituiva quasi una placenta, sanguigna al centro della vera placenta di cui la superficie uterina non presentava veruna apparenza di lesione.

Noi non conosciamo verun' esempio di grumi ben limitati nel centro della placenta, riconosciuta prima del quinto mese della gravidanza; nei casi assai numerosi nei quali noi vedemmo questi prodotti d' emorragie, la gestazione rimontava sempre all' epoca maggiore del quinto mese; i grumi derivanti da emorragie sopravvenute prima di questo periodo della gravidanza sono sempre esterni all' uovo. Questa circostanza ci sembra importante, giacchè la placenta fetale non è realmente sviluppata completamente che a questa epoca, e perchè partendo da questo periodo la vascolarità diminuisce nello strato uterino della placenta giudicandone dalla sua condensazione progressivamente crescente.

Rapporto dei centri sanguigni trovati nella placenta con quelli che il sangue si forma fra quest' organo e l' utero

1370. Il grumo di sangue incorporato nella placenta si prolunga qualche volta con una specie d' appendice fino sulla superficie uterina della placenta, e vi si continua con uno strato cruorico fibrinoso più o meno solidamente coagulato; qualche volta si continua con una striscia sulla superficie uterina del corion, fino ad una certa distanza dal bordo della placenta, e sovente in questa guisa il grumo intra-placentario si estende alla superficie uterina della seconda. Questa disposizione del grumo in forma di zona sulla convessità dell' uovo corrisponde ai casi nei quali il sangue stravasato ha cominciato a farsi strada dall'orifizio uterino (1337). Il più ordinariamente la comunicazione fra il centro principale o l' orifizio interno dell' u-

tero si è stabilita e il sangue ha fluito all' esterno. Frattanto l' espulsione dell' uovo sopraggiunge qualche volta prima che il sangue depositato primitivamente nella placenta abbia potuto farsi strada (1329).

Osservazione clinica sulle alterazioni emorragiche d' un uovo espulso in un aborto.

1371. Baudelocque ha pubblicata una osservazione sulle alterazioni dell'uovo espulso avanti termine, nella quale sonosi trovate riunite le forme diverse dei grumi espulsi colla placenta dopo le emorragie utero-placentarie. Ecco questo fatto clinico che riunisce tutti i rilievi d' anatomia patologica che precedono.

« Una donna della più forte complessione fecesi salassare per la terza volta, al termine circa del settimo mese di gravidanza. In questa circostanza ebbe una sincope la quale si rinnuovò molte volte nella giornata. Il giorno appresso si lagnò di dolori di reni di coliche ottuse e profonde, simili a quelle che precedevano ordinariamente le sue regole, non più sentiva muovere il feto. Il corpo dell' utero sembrò esser un poco più sviluppato del giorno antecedente; e più resistente al tatto. Questi dolori si ripeterono assai periodicamente per 18 a venti giorni; i medesimi duravano cinque in sei ore di seguito acquistando ogni volta maggior forza senza produrre verun cangiamento nel collo dell' utero, per quanto dipendessero evidentemente dalla contrazione del corpo di questo viscere. Dopo due giorni di calma manifestaronsi dei dolori più forti, si stabilì il travaglio del parto; e la donna si liberò senza aver perduto una sola goccia di sangue fluido. Il feto era morto e sembrava avere sei mesi e mezzo a sette. Alcuni piccoli grumi nerastri avevano preceduta la sua sortita; ma dei più grossi successero alla placenta la di cui estrazione fu fatta senza sforzi. Due di questi grumi erano più rimarcabili degli altri, tanto per il loro volume come per la loro consistenza: uno era della grossezza d' un uovo di anatra, e l' altro di quella d' un uovo di gallina. Questo aveva molta solidità ed era coperto di spazio in spazio di concrezioni linfatiche come rimarcansi sul sangue inflammatorio qualche tempo dopo il salasso. La placenta era coperta esternamente di uno strato di sangue molto denso, avente lo stesso colore e la stessa consistenza del grumo di cui si parla. Questo strato di sangue era pure cotennoso al di sopra e coperto al meno da una quarantina di papille dell' altezza d' una linea circa. Una striscia di sangue coagulato larga un grosso dito trasverso, estendevasi sul corion, a guisa d' una semicintura dal bordo della placenta fino a quello dell' orifizio dell' utero. Era egli facile di rimarcare che il punto della placenta d' onde partiva questa zona di sangue, trovavasi molto lontana dall' orifizio dell' utero prima del parto, non essendo che a due o tre diti trasversi dall' apertura delle membrane quello che trovavasi diametralmente opposto. (1) »

Della disorganizzazione della placenta per una emorragia latente cronica.

1372. Il sangue infiltrato nella placenta in conseguenza d' una emorragia latente può disorganizzarla e formare colla sua trama un corpo spugnoso che si accresce progressivamente per l' aggiunta di nuovi strati di sangue che si producono a poco a poco attorno di esso. L' espulsione di questa massa non giunge in seguito che ad un epoca più o meno lontana. Siamo debitori a Boudelocque d' una osservazione di questo genere.

Una donna credevasi incinta e a termine, per quanto avesse risentito una o due volte i moti del suo feto all' epoca del quarto mese e mezzo. Dessa aveva il tronco e le braccia magrissi-

(1) Journ. gén. de med. t. III. p. 18. obs. I.

me, il viso tumido e d' un giallo-pallido, il ventre grossissimo e le estremità inferiori molto infiltrate. In questo stato fu creduta idropica e non incinta. Boudelocque riconobbe che la matrice era completamente sviluppata ed offriva un enorme volume; il suo collo era scomparso e il suo orifizio dilatato in modo da ricevere liberamente l' estremità del dito. Il giorno appresso di quest' esame Baudelocque fu richiamato a sei ore, giacchè i dolori che eransi fatti sentire durante la notte acquistavano maggior forza ad ogni minuto. Alle ore otto si aprirono le membrane, e dopo una piccola quantità d' acqua, la matrice espulse un feto di quattro mesi all' incirca, quasi seccato. La placenta seguì il feto e fu estratta senza molti sforzi; la sua massa era quasi quella d' una placenta di 4 a 5 mesi di gravidanza; ma il suo volume eccedeva quello d'una seconda di gemelli. Essa non era una specie di schiacciata compatta come la placenta ordinaria, ma una specie di spugna a larghe maglie, piena di sangue fluido. Immediatamente dopo la sortita di questa secondina, l'utero evacuò un gran vaso da camera pieno di sangue egualmente fluido ma nero e che si coagulò prontamente. Siffatto coagulo restò molle e consistente come la gelatina tenera. L' utero che aveva conservato quasi tutto il suo sviluppo dopo l'espulsione delle acque e del feto si contrasse dopo questa grande ed ultima evacuazione e diminuì di volume, come in conseguenza d' un parto ordinario. Malgrado la prodigiosa quantità di sangue che sorti in un sol getto, la donna non provò verun senso di deliquio, essa sembrò al contrario in migliore stato di prima il che proverebbe che questo sangue era perduto da essa da lungo tempo. Le conseguenze del parto furono molto felici, e la salute per l' avanti molto alterata si ristabilì prontamente (1).

Recapitolazione delle alterazioni che può presentare la placenta dopo l' emorragia latente.

1373. La placenta alterata in un' estensione più o meno grande, e distaccata sopra una parte più o meno considerabile della sua superficie, in conseguenza dell' emorragia latente può dunque presentare tre forme di lesioni.

1. Quando l' emorragia è poco considerabile, il sangue si forma un centro o dei centri moltiplici nella placenta e vi rimane isolato, conservando quest' organo la sua struttura e continuando anche ad accrescersi normalmente attorno detti focolari.

2. Se l' emorragia si è infiltrata in tutta la placenta e l' ha disorganizzata, divien un corpo estraneo, non meno che il feto alla continuazione della vita del quale le sue funzioni sono indispensabili; talvolta allora si atrofia, si dissecca e diminuisce di volume e rimane isolato a questo stato in mezzo alla massa di sangue che stratificasi, tal' altra l' emorragia interna persistendo come allo stato cronico, ed in un modo continuo, la massa placentaria cresce per l' addizione del sangue e finisce per essere espulso sotto la forma d' un corpo spungioso penetrato e circondato da una gran quantità di sangue liquido.

3. Se l'emorragia è sopravvenuta rapidamente e con intensità, il sangue stravasato si coagula attorno la seconda e sovente nel tempo istesso in una parte della sua grossezza, lacerata e convertita in centro: siffatta massa di sangue vien in seguito espulsa con l'uovo ad un epoca più o meno lontana dalla manifestazione dell' emorragia.

Della quantità di sangue che può essere accumulata sotto la placenta staccata.

1374. La quantità di sangue stravasato sotto la placenta dopo l' emorragia può esser grandissima. Il sangue

(1) Memoire citè. Journ. gén. de med. t. III. p. 23.

si forma qualche volta un enorme centro fra la matrice e la placenta non lasciando aderire che l' estremo bordo di quest' organo, la di cui superficie esterna costituisce la parete interna del centro, che è limitato esternamente dalla porzione dell' utero alla quale aderiva primitivamente la seconda. In questi casi l' emorragia può determinare rapidamente in questo centro intra-uterino il deposito d' una quantità di sangue assai grande da indurre la morte della donna. Il fatto osservato da Albino e che noi abbiamo già citato (1337) ha offerto un esempio di questo fenomeno, l' osservazione seguente ne offre un' altro.

Una donna di 36 anni, madre di molti figli, essendo gravida all' ottavo mese, aveva da alcuni giorni una tosse violenta e della febbre. Essendo assalita da dolori fè chiamare una levatrice, la quale, dopo dodici ore di travaglio la vide in uno stato allarmante: la cognizione si perdè e gli occhi perderono la loro facoltà. La levatrice fè allora chiamare Delaforterie, che giunse dopo la morte della donna; il medesimo si accelerò ad eseguire l' operazione cesarea. Avendo aperto con precauzione il fondo dell' utero vide uscire un' ondata di sangue nero che giudicò tre fogliette al meno. Questo sangue lasciò una gran cavità vuota che trovavasi fra la placenta ed il fondo dell' utero. Delaforterie riconobbe allora, introducendo la sua mano in questa cavità che essa era limitata dal bordo della placenta che aveva conservato la sua aderenza naturale colla matrice. Il fondo di quest' organo era senza rottura; la vagina non conteneva veruna traccia di sangue ne di viscidumi rossastri; l' orifizio uterino era poco dilatato. Il feto estratto vivente, perì a capo di alcuni istanti (1).

Della disposizione del sangue nei centri intra-placentari.

1375. La quantità di sangue infiltrato e depositato nei centri formati nel tessuto cellulare della placenta è sempre poco considerabile; essa eccede raramente in volume un piccolo uovo di gallina, quindi l' emorragia che la produce non è mai mortale per la madre; ma per altro è una malattia grave per l' influenza che esercita necessariamente sulla circolazione utero-placentaria e anche sulla vita del feto.

I versamenti di sangue intra-placentari d' un piccol volume, e che sono sopravvenuti un certo tempo prima del parto a termine (1331), trovansi incastrati nel tessuto della seconda (1368), essi sono convertiti in grumi solidi e quasi carnosi d'un bigio-giallastro. Noi abbiamo invano cercati i rapporti immediati di questi grumi, vestigi evidenti d'emorragie compiute da un certo tempo, con i vasi placentari.

La frequenza assai grande di piccoli centri nelle placente di feti nati a termine o quasi a termine ci induce ad attribuire il silenzio tenuto dagli autori sopra la loro esistenza all' abituale negligenza di notomizzare la placenta dopo i parti. Noi in fatti non troviamo, simili osservazioni riguardanti stravasi sanguigni di piccol volume, disseminati nel tessuto della placenta, se non in una dissertazione di Water, che cita una placenta designata da Ruischio, nella quale la faccia fetale presentava come delle vescichette piene di sangue grumoso (2). Gli aneurismi veri che Levret dice aver trovati nella placenta erano eglino se non lesioni emorragiche di questa specie?

Noi abbiamo sì sovente trovato dei piccoli centri emorragici nella placenta che riguardiamo le emorragie utero-placentarie come affezioni comunissime (1331). Queste emorragie per altro non inducono sempre l' interruzione della gestazione; tuttavolta la loro presenza più frequente sulle placente che appartennero a feti che nascono debolissimi ed anche non vitali prova

(1) Journ. gen. de med t. XXIX, p. 384.

(2) J. G. Water. Dissert, inaugur med. quæ mola prægnans etc., ad discèptandum proponitur. Vitembergæ, 1729. p. 22.

che esercitano una grande influenza sullo sviluppo del feto (1342 1381).

Stato della placenta che contiene centri emorragici.

1376. La placenta, nella quale trovansi dei centri sanguigni d' un certo volume, è quasi sempre avvizzita ed evidentemente atrofiata in quelli fra i suoi cotiledoni che sono fuori del centro verso la sua circonferenza. Dopo emorragie estese, e che hanno preceduto di poco tempo il parto anticipato l' avvizzimento della placenta si estende qualche volta ad una gran parte della sua massa. I cotiledoni così alterati sono abitualmente inviluppati e quasi ritenuti nel sangue coagulato e ridotto allo stato di fibrina stratificata.

Allorquando i centri emorragici hanno la loro sede nella placenta, senza giungere fino alla sua superficie uterina (1369) non osservasi veruna alterazione pronunziata su questa superficie e nella spessezza dello stato di tessuto placentario che la separa dal centro emorragico; come anche non vi si riconosce vestigio d' infiltramento sanguigno al contatto del centro sanguigno. Quando il versamento è recente, l'infiltramento sanguigno si estende spessissimo fino alla superficie fetale della placenta, mentre chè essa ha appena alcune linee di profondità in prossimità della superficie uterina.

La tessitura del parenchima della placenta è qualche volta allo stato fisiologico attorno il centro emorragico; il più sovente frattanto questo tessuto è avvizzito, atrofiato, e non lascia più riconoscere vasi distinti nella sua densità; il suo colore è divenuto bigio-giallastro, o d' una tinta foglia morta, che si mostra qualche volta come una macchia a traverso membrane corrispondenti sulla superficie fetale. Questa alterazione, che occupa tutta la spessezza della placenta quando i centri emorragici attaccano la sua superficie uterina, è soprattutto pronunziata nella parte dell' organo che è posto fra essi e la superficie fetale.

Stato del cordone ombellicale quando esistono dei centri nella placenta.

1377. L'avvizzimento del tessuto placentario si estende sovente fino al cordone ombellicale. Questa parte della placenta non è frattanto per il solito alterata in tutta la sua lunghezza e qualche volta anche in tutta la sua densità; noi abbiamo trovato due volte l'infiltramento sanguigno e l'avvizzimento del cordone che si estendeva a due primi pollici della sua lunghezza senza che le arterie e la vena ombellicale fossero alterate; giacchè in un caso il feto, per quanto debolissimo ha vissuto, e nell'altro non è morto che alcune ore dopo la sua nascita. In un caso unico, l' alterazione si estendeva sopra una metà della grossezza del cordone fino a tre o quattro pollici, e sembrava comprendere una sola arteria ombellicale che si perdeva nella parte avvizzita ed infiltrata di cruore e di fibrina condensata, ed il feto era morto. Nel maggior numero dei casi quando i centri emorragici si estendono alla radice del cordone, tutta la grossezza di questo fascetto cellulo vascolare è infiltrata e avvizzita; egli è allora quasi macerato e quasi senza consistenza. La vena e le arterie ombellicali sono ostrutte da dei grumi di sangue poco consistenti e semi-disciolti nel siero rossiccio.

Stato delle acque dell' amnios quando esistono dei centri emorragici nella placenta

1378. L'esistenza di centri sanguigni estesi e recenti nella placenta o anche alla sua superficie uterina coincide quasi sempre con un coloramento in rosso assai pronunziato dell' acqua dell'amnios.

Stato esterno delle parti del feto morto.

1379. Allorquando il feto è morto da un certo tempo la sua epidermide si distacca al minor contatto: la superficie del derma denudata è lucente ed umi-

da ; essa è violastra su certe parti . e soprattutto sull' addome e le natiche; la testa è molle e quasi ripiena d' un liquido fluttuante; il cervello è rossiccio e deliquescente ; il petto e segnatamente l'addome contengono una quantità assai grande di siero rossiccio ; i visceri e particolarmente il fegato e la milza sono rossicci, violastri, ammolliti nel loro tessuto: il tubo digestivo si lacera con una estrema facilità; tutti i vasi sono colorati d'una tinta rossobruna che penetra tutta la densità delle loro pareti ; il cordone ombellicale è ammollito e avvizzito e si rompe colla maggior facilità ; il suo tessuto cellulare è rossiccio.

Grado di sviluppo del feto nato morto nei casi d' emorragia utero-placentaria.

1380. Il volume del feto , il grado di sviluppo al quale è giunto dopo il parto anticipato non stanno in rapporto col tempo di durata della gravidanza decorsa fino al parto, tranne quando l' emorragia ha indotto immediatamente il parto. Nei casi i più frequenti, il feto soggiornando ancora nell' utero per un certo tempo dopo la sua morte prima d' essere espulso, il suo volume e il grado del suo sviluppo stanno in rapporto con l' età alla quale egli era giunto, quando i sintomi dell' emorragia utero-placentaria e i segni della sua morte sonosi manifestati (1323, 1371). Le alterazioni che il suo corpo ha subite sono tanto più pronunziate quanto è stato più prolungato l' intervallo fra la sua morte e il parto.

Rapporto del momento della morte del feto con l' istante nel quale si compie l' emorragia.

1381. Comunque semplice ed il più sovente ben stabilita sia la coincidenza fra il momento in cui l' emorragia è sopravvenuta ed il momento in cui il feto ha cessato di esistere, non fa duopo ammetterla frattanto sempre in un modo assoluto. La gravidanza può percorrere il suo corso fino al suo termine normale ed il feto può non perire malgrado emorragie utero-placentarie e colla presenza del prodotto di queste emorragie nella placenta o fra la superficie della placenta e quella dell' utero (1331, 1375). Il feto non presenta allora di lesione che uno stato di debolezza e di sviluppo imperfetto che lo rende sovente incapace di vivere fuori dell' utero; qualche volta in questi casi non perisce che nel travaglio del parto. Nei casi i più gravi la morte del feto non sopraggiunge che un certo tempo dopo il compimento dell' emorragia , in un modo quasi progressivo. In tutte queste circostanze non avvi rapporto fra le traccie più o meno antiche dell' emorragia nel tessuto o attorno la placenta, e le alterazioni del corpo del feto privato di vita ad un epoca più recente.

Lesioni della placenta consecutive all' emorragia per inserzione sul collo dell' utero.

1382. Le alterazioni anatomiche che gli autori hanno indicate nella placenta allorquando è innestata sull' orifizio interno del collo dell' utero non stanno punto in rapporto con tutte le circostanze che presentano le emorragie che si connettono a questa disposizione anomala. Esse consisterieno sempre secondo le descrizioni che ne hanno dato, in uno stato quasi di disseccamento e d' atrofia della porzione della placenta inserita sull' orifizio interno del collo dell' utero con la presenza sulla placenta d' una tumefazione papillare corrispondente all' orifizio del collo verso il quale la porzione di placenta che lo ricuopre si troverebbe spinta e impegnata nel momento del travaglio del parto.

Le alterazioni della placenta nei casi d' inserzione anomala non sono nè tanto semplici, nè tanto invariabili; esse si modificano in differenti maniere

che trovansi in rapporto colle diverse forme dei fenomeni emorragici (1).

1383. L' alterazione la più semplice che presenti la placenta, quando è stata inserita con un segmento poco esteso del suo bordo sull' orifizio uterino, è la seguente; il suo tessuto spungioso è depresso o convertito in un tessuto omogeneo rossastro nel quale del sangue è immediatamente incorporato, e che rassomiglia benissimo per l' aspetto al parenchima del polmone respinto nella doccia vertebrale dopo la pleurisia, ma con una fragilità la quale si avvicina a quella della milza. Il corion talvolta si estende su questa parte della placenta senza presentare modificazione apparente, tal' altra è rotto trasversalmente e distaccato al limite della porzione alterata e delle parti sane continue. Siffatta rottura ci è sempre sembrata essere stata prodotta nel travaglio del parto dall' interposizione necessaria del segmento distaccato della placenta fra la testa o le natiche del feto ed il bordo del collo. Questa interposizione produce pure probabilissimamente al meno in gran parte, la depressione della porzione della placenta impegnata nel collo. Quando il corion non ha abbandonato la parte della placenta che trovavasi distaccata, la si trova in quasi tutti i casi, rotto a alcune linee del bordo esterno. L' alterazione placentaria che noi abbiamo descritta è quella che si riscontra quando l' emorragia ha preceduto di poco tempo o accompagnato il travaglio del parto.

1384. Nei casi nei quali emorragie sonosi riprodotte a differenti volte e per intervalli più o meno lontani, prima del parto e al momento del principio del travaglio, il segmento della placenta inserito sul collo è più esteso e le alterazioni del bordo di quest' organo che è stato distaccato non sono eguali su tutti i punti; in allora fa duopo considerarle sopra tre zone eccentriche l' una all' altra.

Sopra la zona la più prossima del centro dell' organo, il tessuto placentario è condensato e ridotto in un tessuto omogeneo denso, quasi granuloso d'un color giallo bigiastro che si rompe con facilità, traversato da dei filamenti biancastri che giungono fino alla superficie uterina ramificandosi e che si perdono nello strato giallastro che non presenta nella sua densità il minor vestigio di punti rossici. In mezzo a questo tessuto omogeneo si riscontrano sempre piccoli grumi d' un rosso nerastro, ordinariamente molto numerosi, che non si isolano dal tessuto omogeneo circonvicino, e che si fondono nella sua sostanza. Questi pic-

(1) L' occasione di osservare le alterazioni morbose delle appartenenze del feto non può presentarsi assai sovente nella pratica d' un sol medico perchè molte fra le lesioni anatomiche non gli sfugghino. Per quanto noi siamo incaricati da nove anni dei turni di Spedale ove un numero assai grande di parti hanno luogo ogni anno, noi non siamo giunti frattanto a riunire un numero assai grande di note su tali lesioni placentarie, se non previa l' ajuto di molti ostetrici e di molte levatrici. Nel numero delle placente alterate che abbiamo esaminate dall' anno 1824, quaranta due erano state inserite sull' orifizio interno dell' utero. Questo è il resultato di quelle ricerche che offriamo al presente. Noi diamo come reali le lesioni anatomiche che abbiamo verificate; quanto alle circostanze dell' emorragia che era sopravvenuta nella maggior parte dei casi, non ne tenemmo conto se non quando le osservammo noi stessi, o quando ci vennero offerti da pratici d' una riconosciuta esperienza. Prima di descrivere tali alterazioni interessa di rilevare che fa duopo notomizzare la placenta con molta precauzione, e sotto l' acqua, a cagione del suo tessuto molle e fragile e segnatamente per evitar di confondere colle alterazioni che ha sofferte in conseguenza della malattia, quelle che avvengono per l' azione stessa dell' utero, al momento del parto e per le manovre dell' ostetrico. Siffatto rilievo si applica più specialmente alla ricerca delle lesioni che esistono dopo l' inserzione anomala della placenta; egli è anche importantissimo per verificare i limiti ed i caratteri anatomici di quelle che si riscontrano dopo le emorragie utero-placentarie latenti ed anche evidenti, che sopraggiungono indipendentemente dall' inserzione anomala della placenta.

coli grumi penetrano il più sovente fino sotto corion. La superficie della placenta, in queste parti così alterate, presenta sovente delle macchie bianche del diametro d'una a due linee, molto numerose e più o meno confluenti, facenti un leggiero rialto, e rassomiglianti al primo aspetto alle piccole piastre che forma la materia tubercolosa sulla sierosa addominale dopo le peritoniti tubercolose.

La zona intermedia, eccentrica a quella che abbiamo descritta, presenta un tessuto rossiccio nel quale si riconosce del sangue coagulato, infiltrato ed anche incorporato col tessuto placentario. Questo tessuto è più molle e molto più friabile di quello della placenta allo stato sano; la sua apparenza omogenea e la continuità della sua trama vengono interrotte da dei centri sanguigni che penetrano a differenti profondità della superficie uterina verso la superficie fetale.

Il corion, sopra le due zone interne che abbiamo descritte, non ci offrirono mai nè alterazione di tessitura, nè lacerazione.

La zona esterna presenta lo stato d' alterazione che trovasi nei casi nei quali una piccola porzione del bordo della placenta corrispondeva all' orifizio del collo (1383).

È evidente che tali alterazioni non differiscono che per la loro antichità; esse sonosi prodotte in epoche diverse. Le più prossime al centro della placenta sono le più antiche, e corrispondono alle prime emorragie, e le più eccentriche alle più recenti: la forma ed i limiti laterali delle alterazioni lo dimostrano egualmente. L' alterazione la più prossima al centro è sempre la più stretta la più lontana e la più larga, in modo che tutta la parte malata della placenta ha la forma d' un triangolo, la di cui base è verso il bordo dell' organo.

Lesioni placentarie prodotte nel parto nei casi d' inserzione anomala della seconda.

1385. Indipendentemente da tali alterazioni trovansi sulla placenta delle lesioni che sono state sovente prodotte nel momento del travaglio d'espulsione; le medesime consistono in lacerazioni ripiene da una maggiore o minor quantità di sangue coagulato che togliesi facilmente con una macerazione di alcune ore. Tali rotture non sono punto trasversali, esse hanno l' aspetto delle rotture, in qualche modo crepolate che produconsi serrando nella mano un corpo molle e fragile in maniera da ravvicinare le sue parti periferiche attorno un centro.

Modificazione del focolare placentario emorragico secondo il tempo decorso dalle prime perdite di sangue.

1386. I diversi gradi d' alterazione del tessuto placentario che abbiamo descritti, costituiscono il primo periodo d' una lesione più antica, che noi abbiamo riscontrata più frequentemente di tutte le altre sulle placente espulse da donne che ebbero a periodi lontani dal parto emorragie più o meno considerabili che non sonosi rinnuovate. Questa lesione consiste nella conversione d' una parte del bordo della placenta in tutta la sua spessezza, in un tessuto omogeneo, d' un giallo pallido, tendente alla tinta bigiastra e non offrente veruna traccia di vasi apparenti. La parte della placenta così alterata è costantemente meno della metà più sottile delle parti sane della placenta corrispondenti; essa è liscia e della grossezza eguale in tutta la sua estensione; i bernoccoli delle papille non vi sono più apparenti. Questa parte della placenta contiene sempre nella sua densità delle porzioni rossiccie che non sono punto disposte a strati, ma a grumi ammolliti, in alcuni dei quali si riconosce benissimo del sangue alterato. Noi abbiamo trovato in un caso solo, e un' altra volta due centri emorragici molto circoscritti e del diametro di sei a otto linee, penetranti ed occupanti tutta la densità di questa parte della placenta la quale era stata inserita sull' orifizio del collo e

che era divenuta giallastra. Il corion corrispondente era d'un bianco-appannato leggiermente giallo, era egli ingrossato come per l'aggiunta o l'infiltramento d'una materia d'apparenza albuminosa, e non riscontravasi in esso injezione vascolare anomala.

Disposizione dei vasi placentari nei centri.

1387. È cosa facilissima di verificare, notomizzando con un bisturì smussato sotto il corion che distaccasi con attenzione, che i vasi placentari i quali giungono alla parte alterata dell'organo che ha subite le alterazioni che abbiamo descritte sonosi contratti e convertiti in filamenti biancastri, nei quali il sangue non penetrava. Nelle lesioni le più recenti, non può riconoscersi se i vasi sono rimasti permeabili; il coloramento rossiccio del loro tessuto, la presenza nella loro parte interna del sangue coagulato che non differisce per l'aspetto a quello infiltrato nel tessuto placentario propriamente detto; non permettono di determinare differenza di colore che possa servire a valutare tutte le condizioni anatomiche degli elementi costituenti il tessuto placentario. Le injezioni fatte nella vena e nelle arterie ombellicali non possono dissipare l'incertezza; questi vasi sono inegualissimamente penetrati anche sulle parti sane della placenta, essi si rompono con una gran facilità, ed il liquido che si spinge nella loro cavità si stravasa tanto facilmente nel tessuto placentario, sia per rottura, come per trasudamento, che non possono trarsi grandi lumi da siffatto mezzo di esplorazione.

Lesioni della placenta aderente per una parte prossima del suo centro sul collo uterino.

1388. Allorquando la placenta corrispondeva all'orifizio interno del collo per una parte prossima del suo centro, noi non abbiamo mai riscontrata la lesione che è stata descritta, e sempre la donna aveva provato fino al momento del parto perdite di sangue considerabili, e di più in più frequentemente rinnuovate.

La lesione consiste sempre allora nella presenza di sangue più o meno coagulato, infiltrato o disposto per centri nella spessezza del tessuto placentario lacerato e rarefatto. Questa alterazione si estende fino sotto il corion; essa è costantemente unita a delle lacerazioni irregolari del parenchima placentario che nascondono fra i loro bordi del sangue coagulato. Il divaricamento di questi bordi è qualche volta tale che forma veramente con una lacerazione eccentrica dei cotiledoni placentari, una fossa che giunge fino al corion. I cotiledoni divaricati sono infiltrati e tumefatti dal sangue e costituiscono un cercine prominente pronunziatissimo. Queste ultime alterazioni non giungono fino al bordo della placenta, elleno hanno al più due pollici a due pollici e mezzo di diametro.

Le manovre dell'ostetrico per esplorare lo stato delle parti portando il dito sul tessuto placentario che si riscontra sull'orifizio del collo, possono senza dubbio contribuire ad aumentare i disordini che noi descriviamo; tuttavolta non ne possono essere la sola causa, giacchè noi lo trovammo in casi nei quali tali manovre erano state praticate con una grandissima circospezione, e d'altronde tali lesioni sono troppo estese per essere l'effetto di questa sola causa, giacchè la lacerazione e l'infiltramento placentario si estendono sempre al di là dei limiti della parte che corrisponde all'orifizio uterino. Tali alterazioni della placenta non sono punto eziandio il resultato dell'influenza meccanica esercitata sopra i suoi cotiledoni dal collo uterino, e sopra il suo corpo per la pressione che egli prova percorrendo il canal vaginale; se ne riscontra la prova nello stato della placenta inserita sul collo, quando la donna muore prima che il parto siasi effettuato. Garrow di Barnett ha verificato sul cadavere d'una donna morta d'emorragia al principio dell'ottavo mese della gestazione, che « la pla-« centa era aderente all'orifizio interno

« dell'utero, quasi nella sua parte me-
« dia, o per la sua porzione la più
« grossa, sulla quale era una lacera-
« zione maggiore d' un pollice di lun-
« ghezza, e che penetrava quasi in-
« tieramente la sostanza della placenta.
« Non rimaneva la minor apparenza
« di sangue in tutta l' estensione del
« cordone ombellicale, tranne alcune
« goccie che si trovavano immediata-
« mente sul ventre del feto (1). »

Modo di prodursi dell' emorragia quando la placenta è inserita sul collo.

1389. Le osservazioni anatomiche delle quali riferimmo i resultati (1383, 1384, 1386, 1388), dimostrano che allora quando una emorragia si produce per l' inserzione anomala della placenta, lo stravaso del sangue anche quando essa non è inserita sull'orifizio del collo che per un segmento poco esteso del suo bordo, fassi sempre per l' infiltramento del sangue nel parenchima placentario, e non per un semplice distacco. Il sangue s' incorpora nel tessuto della placenta, o vi si deposita in centri che vi forma per una vera lacerazione, tanto più profonda, quanto la parte della placenta corrispondente al collo è più centrale; in questi ultimi casi il divaricamento dei cotiledoni separati e rotti penetra in tutta la profondità dell'organo fino al corion che riveste la sua superficie fetale.

Delle alterazioni della placenta che succedono alle emorragie nei casi d'inserzione sul collo.

1390. L' atrofia del tessuto placentario infiltrato, la sua conversione in un tessuto non vascolare e scolorato, osservate in donne che hanno sofferte emorragie durante la lor gravidanza ad un epoca più o meno lontana dal parto costituiscono le alterazioni che succedono alle emorragie, conseguenza dell' inserzione d'una porzione del bordo della placenta sull' orifizio interno del collo (1386). Tali alterazioni sospendono le emorragie e prevengono qualche volta il ritorno annullando la vascolarità e la permeabilità d'una porzione di placenta primitivamente distaccata ed infiltrata dal sangue.

I differenti gradi d' alterazione del tessuto placentario infiltrato dal sangue, che noi abbiam riscontrati sopra molte placente (1384), si riferivano evidentemente alla successione delle emorragie che si rinnuovano dal centro della placenta verso la sua circonferenza a misura che lo sviluppo successivo del collo induce nuovi distacchi e l'opportunità di nuove emorragie. Essi mostrano che se tali nuove condizioni anomale della placenta non avvenissero, l'emorragia non si riprodurrebbe e troverebbe un'ostacolo definitivo nella modificazione che il sangue infiltrato produce nel parenchima placentario.

Del termine necessario dell' emorragia per inserzione centrale della placenta sul collo.

1391. Allorquando la placenta è innestata sul collo per una parte prossima al suo centro, l'emorragia non può trovare un termine che colla morte della placenta e quella del feto, che sono le condizioni necessarie perchè lo stravaso sanguigno divenga impossibile (1351) quindi è che il resultato funesto che induce l' emorragia per la vita del feto può qualche volta divenir un mezzo di salvezza per la madre nei casi d' inserzione del centro della placenta sull' orifizio del collo. Se ne trovano degli esempj nelle osservazioni di Baudelocque (2), di Walter (3) e di Mercier di Rochefort (4), in casi d'inserzione della placenta sull'orifizio del collo, esistente

(1) Smelliè. Obs. sur les accouch. trad. de Preville, tom. II. p. 257. Paris 1766.
(2) L'Art. des accouch. t. I. p. 443.
(3) J. G. Walter. De morbis peritonæi et apoplexia, p. 32.
(4) F. M. Mercier. Memoira su tal questione. I parti nei quali la placenta trovasi situata sul collo dell'utero sono eglino costantemente accompagnati da emorragia? Journ. gen. de med. t. LV. p. 305.

in modo sì diretto, per cui la placenta venne espulsa prima del feto nel parto, e nei quali il distacco definitivo di quest' organo si è effettuato senza emorragia. L' osservazione seguente offre insieme un esempio di simili circostanze e d' un altra forma d' alterazione placentaria oltre quelle che abb amo descritte.

Una donna di 26 anni, gravida per la seconda volta, ebbe al quinto mese e mezzo di gravidanza una emorragia poco abbondante che durò una mezza giornata. Questa emorragia si riprodusse a capo di tre settimane, e fu più considerabile della prima volta. Duchateau, suo ostetrico gli fè allora fare un salasso e la ritenne a letto nel maggior riposo; la perdita di sangue si sospese e la gestazione continuò senza nuovo sconcerto. Al settimo mese e mezzo sopraggiunse una nuova emorragia e fu talmente considerabile da obbligare Duchateau di ricorrere al tamponaggio della vagina quale sospese l'emorragia. Il giorno appresso sopraggiunsero dei dolori assai acuti ai lombi ed all' ipogastro, e questa Signora cessò di sentir muovere il suo feto. Chiamato io allora manifestai la tema che tali fenomeni dipendessero dalla presenza del tampone, il quale fu tolto. Il collo era contratto, l' emorragia non più ricomparve, e i dolori uterini cessarono; ma i segni della morte del feto non lasciarono dubbio sopra l'interruzione della gestazione. Il parto non sopraggiunse che a capo di trentun giorno quali passarono senza nuova emorragia ed anche senza notabile sconcerto. Allorquando il travaglio fu stabilito, e che il collo dell' utero fu assai dilatato perchè potesse introdurvisi il dito riconoscemmo con Duchateau una inserzione della placenta sull' orifizio del collo, frattanto non fluivano dalla vagina che alcuni viscidumi sanguinolenti. Le forze della donna si sostenevano, ma il travaglio progrediva con una estrema lentezza. A capo di venti ore dei dolori poco vivi facevansi sentire segnatamente ai lombi, e senza che uscissero se non dei mucchi: in allora l'orifizio del collo si dilatò in modo da permettere alla placenta distaccata di inoltrarsi nella sua apertura il di cui diametro era di circa due pollici. Duchateau giudicò allora conveniente di accelerare il parto, egli fè scorrere la mano fra la placenta ed il bordo anteriore del collo per andare a rompere le membrane. Le acque fluirono in piccolissima quantità, e la placenta distaccata dalla manovra che era stata fatta si avanzò, e fu estratta immediatamente. Il cordone ombellicale ammollito si ruppe. Il travaglio d' espulsione assunse allora dell' attività, e la donna partorì a capo d' un ora un feto morto, di sette mesi circa la di cui epidermide distaccavasi. Appena l' uscita del feto fè perdere alla donna un mezzo bicchiere di sangue. La placenta aveva il diametro di cinque in sei pollici, la sua superficie uterina presentava, nell' estensione di due pollici quasi al suo centro un color bruno ed un aspetto quasi fungoso; su tutto il rimanente della sua estensione, aveva un color bianco appannato, più pronunziato che nello stato fisiologico. I cotiledoni erano appianati e depressi. Il tessuto placentario sul punto che era brunastro e quasi fungoso era infiltrato di sangue coagulato nerastro, che si continuava isolandosi dalla sostanza placentaria, con un centro sinuoso allungato che penetrava fino nella faccia fetale in prossimità dell' inserzione del cordone. Questo centro non aveva limiti ben marcati, il parenchima placentario infiltrato e quasi misto col sangue si continuava per una degradazione insensibile col tessuto sano del rimanente dell' organo, il quale era asciutto e ricoperto da numerosi filamenti vascolari depressi e rossicci.

Nella parte centrale della placenta, ove trovavasi il centro sanguigno aveva avuto origine evidentemente l'emorragia la quale erasi rinnuovata tre volte. La sede di quest' emorragia al centro della placenta, l'estensione del suo focolare, la quantità di sangue perduta dall' apparecchio vascolare della placenta, spiegavano la morte del feto avvenuta nel tempo istesso colla produzione dell' ultima perdita. Da questo

momento la circolazione si è sospesa nella placenta, il suo tessuto si è depresso e condensato per la retrazione dei suoi vasi che il sangue aveva cessato di distendere; quindi si è trovata definitivamente terminata la perdita di sangue. Quanto alla lesione emorragica diretta della placenta, essa non ci ha presentato, come quando l' emorragia non ha invasa che una parte del bordo di quest' organo, quella conversione progressiva del parenchima placentario in un tessuto omogeneo non vascolare e più o meno scolorato (1386); la placenta avendo cessato di vivere col feto non ha più subito che l'effetto della combinazione in qualche modo osservato delle affinità molecolari del sangue stravasato col suo tessuto attualmente allo stato di cadavere.

Dei casi nei quali l'aderenza della placenta distaccata può ristabilirsi.

1392. Noi abbiamo riconosciuto alle differenti modificazioni che ci hanno presentate le alterazioni emorragiche nella placenta, i cangiamenti che si producono secondo tutte le condizioni d' antichità, di rinnuovamento, o di sospensione definitiva delle emorragie utero-placentarie, tanto nei casi nei quali tali emorragie sopraggiungono nelle gravidanze ove la placenta ha coll' utero i suoi rapporti normali come in quelli nei quali l' inserzione anomala di quest'organo fè nascere l' opportunità della emorragia. Noi non potemmo mai constatare disposizione la quale potesse fare ammettere il ristabilimento dell' aderenza interrotta della placenta coll' utero.

Per i casi d' inserzione della placenta sull' orifizio uterino, la superficie placentaria trovasi a misura che il collo si contrae e si dilata, indotta a contatto della mucosa che riveste il tragitto di questa parte inferiore dell' utero; non è egli probabile che essa possa contrarvi aderenza: la presenza d' uno strato di mucco che non può mai organizzarsi in falsa membrana provvista di vasi, prodotto inevitabile delle cripte mucipari disseminate nella membrana mucosa del collo uterino, ci sembra un grand' ostacolo alla sua inserzione su tale regione. Per i distacchi della placenta che sopraggiungono in altre regioni dell' utero, la inserzione non vien impedita dallo stesso ostacolo, frattanto non è stata direttamente verificata. Nessuno riconobbe fra le due faccie che fossero state anteriormente separate, strato plastico pseudo-membranoso più o meno penetrato di sangue, e per conseguenza permeabile a questo fluido, come converrebbe che fosse acciò le funzioni potessero ristabilirsi. È stato sempre verificato attorno il sangue effuso interposto fra l' utero e la placenta, anche quando la solidità della fibrina proveniente dallo stravaso attestava l'antichità del versamento, uno stato di appassimento completo di tutta la densità dei cotiledoni placentari corrispondenti. Una nuova aderenza che ristabilirebbe i rapporti fisiologici è incompatile con tale appassimento. Parimente non è stata raccolta osservazione che abbia potuto far riconoscere la riunione utero-placentaria in linea di formazione. Non trovasi dunque nelle ricerche d' anatomia patologica, motivo di rigettare l' opinione di Mauriceau, adottata da quasi tutti i medici dopo di esso, che la riunione della placenta staccata non venga mai a ristabilire la continuità fisiologica di quest' organo colla superficie interna dell' utero. Puzos ha appoggiata questa opinione sulla presenza dei grumi di sangue trovati dopo il parto sulla parte della placenta che era stata distaccata e nelle repetizioni frequenti dell' emorragia durante il resto della gestazione, dopo che si è giunti a sospenderla (1). Questa prova riposa sopra casi nei quali il distacco non si fosse riparato; essa non dimostra che tal riparazione non avvenga mai tanto più che la presenza d' uno strato di sangue coagulato, non solo non costi-

(1) Memoire sur les pertes de sang qui surviennent aux femmes grosses, ec inserita nel tomo I. delle Memorie dell'aecad. di Chirurgia p 358.

tuisce un' ostacolo assolutamente invincibile alla riunione ma può anche servire a prepararla fornendo gli elementi d' un tessuto organico interposto. Se la riunione della placenta distaccata riparasse l' aderenza non avverrebbe che le donne sariano esposte a dei ritorni emorragici, prodotti tanto da nuovi distacchi, come eziandio dal ritorno del primo distacco determinato dalla lacerazione dell' aderenza riparatrice ancor poco solida. L' estrema difficoltà se non l' impossibilità del ristabilimento dei rapporti fisiologici utero-placentari, ci sembra resa molto probabile dallo stato d' obliterazione dei vasi uterini che resulta necessariamente dalla loro interruzione anche momentanea e dalla formazione d'una massa fibrinosa coagulata interposta fra l'utero e la placenta. Siffatta obliterazione che Puzos pure ha indicata è conforme a quella legge che non soffre eccezione, vale a dire che ogni vaso nel quale la circolazione diviene inutile, come mezzo fisiologico, si oblitera al meno fino ai suoi primi tronchi anastomotici.

Riunendo e discutendo i motivi che inducono a rigettare la possibilità d'una riunione riparatrice delle rotture d' aderenza della placenta all' utero, dobbiamo frattanto riconoscere che non conosciamo tutte le condizioni che possono favorire o determinare o impedire il ristabilimento delle connessioni fisiologiche delle parti aderenti o continue rotte da uno stato morboso. Può avvenire che le aderenze riparatrici utero-placentarie in linea di formazione, o già compiute siano sfuggite a investigazioni d'anatomia patologica le quali non sono state forse ripetute assai frequentemente da uomini famigliarizzati con questo genere di ricerche. Tali motivi sono d' un gran peso per non far rigettare in un modo assoluto la possibilità della riunione della placenta distaccata, tanto più che essa non è stata realmente rigettata se non con argomenti la maggior parte negativi. Noi riguardiamo dunque il ristabilimento delle connessioni fisiologiche utero-placentarie, dopo le emorragie che le hanno interrotte, come rarissime e difficilissime, senza osare di considerarlo come assolutamente impossibile; in tutti i casi ne rigettiamo assolutamente la possibilità per i distacchi della placenta che derivano dall' inserzione sul collo dell' utero.

ARTICOLO III.

ETIOLOGIA DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE.

Comunanza di cause fra le metro-emorragie e le emorragie utero-placentarie.

1393. Tutte le cause predisponenti e occasionali delle metro-emorragie preparano e determinano la produzione delle emorragie utero-placentarie, quando agiscono sopra donne gravide. I nostri lettori si rammenteranno tali cause (1238 e segue), dessi non dovranno tener conto per valutare i loro effetti ed il loro modo d' azione immediata sulle donne incinte, che delle condizioni particolari che si riferiscono alla gestazione.

Della gravidanza considerata come causa predisponente delle emorragie utero-placentarie

1394. L' etiologia delle emorragie utero-placentarie comprende pure delle cause particolari a tal malattia che si trovano segnatamente nelle circostanze che si connettono allo stato fisiologico delle donne incinte; qui segnatamente trovansi le cause remote principali delle malattie che ci occupano.

Noi non analizzeremo, in tutte le condizioni fisiologiche che lo costituiscono, lo stato di gestazione, per valutare ciascuna di esse, come causa immediata delle principali circostanze delle emorragie utero-placentarie; siffatta valutazione riposa sopra condizioni troppo facili a comprendersi per sfuggire alla sagacità del lettore. Basta esprimer qui in un modo generale che la gravidanza è la principale causa fisiologica remota delle emorragie utero-placentarie a cagion dello stato di turgescenza del-

l'apparecchio vascolare uterino che si collega alla sua presenza, e a cagion della formazione che si effettua nella cavità dell'utero d'un organo cellulo-vascolare destinato a servire d'intermedio alla circolazione della madre e quella del feto; organo a tessitura molle e friabile, nel quale trovansi tutte le condizioni le più immediatamente favorevoli alle congestioni ed agli stravasi sanguigni.

Fenomeni uterini della mestruazione considerati come cause remote delle emorragie utero-placentarie.

1395. L'abitudine dei mestrui abbondanti, ordinariamente uniti ai sintomi immediati d'una iperemia uterina chè si manifestano come fenomeni precursori e concomitanti di ogni ritorno periodico di siffatta emorragia è una delle condizioni le più immediatamente favorevoli alla produzione delle emorragie utero-placentarie. Le donne nelle quali l'iperemia uterina mestrua si osserva ad un alto grado sono frequentemente regolate durante i primi mesi della loro gravidanza, o al meno sono mensualmente affette durante la gestazione dai fenomeni sintomatici che provoca abitualmente in esse l'apparizione delle regole. Ordinariamente al momento della manifestazione di tali fenomeni, ed evidentemente sotto la loro influenza, l'emorragia utero-placentaria sopraggiunge in tali donne; fa duopo dunque considerare la persistenza dei fenomeni mestrui durante la gravidanza come una predisposizione potente di tali emorragie. L'osservazione clinica dimostra in fatti, come Klein lo aveva ben riconosciuto, che l'aborto, quell'effetto immediato sì strettamente unito alle emorragie utero-placentarie di cui egli è nei primi mesi della gestazione la conseguenza quasi inevitabile (1319), non avviene mai tanto facilmente quanto alle epoche periodiche della mestruazione (1).

Influenza delle condizioni generali dell'organismo che coincidono con una mestruazione abbondante sulla produzione delle emorragie utero-placentarie.

1396. Mestrui abitualmente abbondanti, persistenza dell'apparizione delle regole, o almeno di molti dei loro fenomeni durante la gestazione, sono ordinariamente uniti a due stati particolari, in apparenza opposti e frequentemente connessi, che costituiscono condizioni fisiologiche le quali si connettono come cause remote alla produzione delle emorragie utero-placentarie.

Il primo di tali stati fisiologici è un temperame to sanguigno molto pronunziato con tutti i caratteri di estremo sviluppo e d'attività potente degli organi della circolazione. I fenomeni costitutivi di siffatto temperamento si pronunziano vie più per l'influenza che la gestazione esercita sull'organismo. La pletora, sempre imminente nei soggetti che vivono in tali condizioni fisiologiche avviene quasi contemporaneamente o poco dopo il principio della gravidanza e gli espone alle congestioni sanguigne ed alle emorragie sopra molti organi, ma segnatamente sull'organo uterino, in ragione dell'attività della circolazione e dello stato di turgescenza di cui diviene la sede in conseguenza della gestazione.

L'altro stato fisiologico è marcato da dei fenomeni d'una natura che sembra opposta alla disposizione che si rimarca in tutto l'organismo dei soggetti d'un temperamento sanguigno; siffatti fenomeni consistono nella flaccidità dei tessuti, il volume e la forma rotonda delle prominenze, la bianchezza e la permeabilità della pelle; il lentore e la debolezza dei movimenti; il poco sviluppo del polso, la mollezza dei battiti del cuore ec. Tali fenomeni che si riferiscono al temperamento linfatico sono frattanto uniti ad

(1) Interpres clinicus. p. 37.

uno sviluppo pronunziatissimo dei vasi capillari essi non escludono la pletora abituale che è osservata talvolta sui soggetti che gli presentano, nei quali l'attitudine alle congestioni sanguigne si riscontra forse più sovente che negli individui d'un temperamento sanguigno dei più pronunziati. Questa condizione dell'organismo comunissima alle donne, coincide sempre con una mestruazione abbondantissima, marcata soprattutto da dei sintomi intensi d'iperemia uterina; essa predispone potentemente alle metro-emorragie (1244) ed alle emorragie utero-placentarie. Segnatamente nelle donne alle quali essa appartiene vedonsi sovente le regole manifestarsi nei primi mesi della gestazione e sopravvenire con una facilità tanto maggiore, quanto le cause esterne che possono favorirle trovano nell'irritabilità estrema sì abituale a tali soggetti, una causa coadiuvante che accresce l'energia della loro azione.

Di certe condizioni inerenti al temperamento nervoso che predispongono alle emorragie utero-placentarie.

1397. Riscontransi assai sovente, segnatamente nelle classi opulenti, donne magre, scolorate, d'una fragile costituzione, che l'estrema irritabilità del loro sistema nervoso rende soggette ad attacchi d'isterismo i quali ripetonsi per le minori cause. Tali donne sono qualche volta abbondantissimamente regolate, ma le loro regole sono irregolari, tanto per l'abbondanza del flusso sanguigno, come per le epoche del suo ritorno: quasi tutte hanno una leucorrea abituale che aumenta molto al ricomparir dei mestrui; un numero assai grande sono affette da dismenorrea, che induce in esse dei sintomi isteralgici. Tutte le donne che trovansi in tali condizioni sono predisposte alle emorragie utero-placentarie. E non è anche raro di vederne di quelle che hanno avute molte gravidanze interrotte.

Si attribuisce quasi sempre la manifestazione dell'emorragia utero-placentaria, in tali soggetti, a cause evidenti della natura di quelle che provocano delle metro-emorragie; ma il medico è costretto di riconoscere che la maggior parte di tali cause evidenti hanno avuto un'effetto sì poco energico, che senza una predisposizione particolare, l'interruzione della gravidanza non ne sarebbe stato il resultato. L'osservazione attenta dei fenomeni della gestazione fa rimarcare in queste donne una condizione tutta speciale della vitalità dell'utero che lo mantiene in uno stato di turgescenza smodata quale diviene la causa predisponente e sovente la causa determinante principale dell'emorragia utero-placentaria. L'utero fin dal principio della gestazione è in uno stato d'irritabilità aumentata quale si riconosce per mezzo di fenomeni pronunziati; quindi dolori lombari, dolori gravativi all'ipogastro. In un modo insolito sopraggiungono dei fenomeni simpatici; verso la testa con emicranie cefalagia ec; una esaltazione marcata delle facoltà intellettuali, uno stato di melancolia, una specie di demenza ec; verso gli organi dei sensi, coll'impossibilità di sopportare, senza che ne resultino fenomeni nervosi, le impressioni sensitive le più moderate, quindi un'odore un poco forte, un suono acuto e penetrante, la vista d'un oggetto troppo lucido ec, incomodano molto vivamente siffatti individui; verso gli organi della digestione vedonsi sopravvenire i vomiti smodati ed ostinati provocati da tutti gli alimenti e le bevande, o dagli alimenti o dalle bevande insipide, o da tale o tal'altra specie d'alimenti o di bevande; uno stato abituale d'anorressia o di gusti depravati; la bolimia, la pica ec. Gli organi della circolazione manifestano pure l'influenza che essi provano con uno stato febbrile quasi continuo, con palpitazioni, e delle sincopi. Gli organi della locomozione sono la sede di spasmi, d'una debolezza abituale ec. Tali fenomeni morbosi che vedonsi raramente riuniti, ma che sovente alternano gli uni cogli altri persistono con i progressi della gestazione; final-

mente si concepisce che sotto la loro influenza in forza anche del disturbo che cagionano nelle funzioni, l'utero diviene facilmente la sede d'una iperemia esagerata che induce una emorragia utero-placentaria. Egli è vero che se si ha la fortuna che tale fenomeno non avvenga durante i primi mesi della gravidanza, osservansi tutti questi fenomeni attenuarsi e dissipar in un gran numero di tali donne, e con la loro cessazione, si dissipano il pericolo dell'emorragia, e dell'aborto. Ma in molte fra loro lo stato d'irritabilità estrema che conserva l'utero, diviene la causa immediata dell'emorragia per i moti spasmodici che ne resultano nello strato muscolare dell'utero.

Degli spasmi uterini considerati come cause delle emorragie utero-placentarie.

1398. I cangiamenti che si effettuano nella struttura dell'utero durante la gestazione, principalmente per lo sviluppo dello strato muscolare che forma quasi tutta la densità delle pareti di questo viscere, fanno nascere una causa coadiuvante e qualche volta anche occasionale dell'emorragia utero-placentaria, rendendo l'utero atto a divenir la sede di movimenti spasmodici che si annunziano con fenomeni che manifestansi come prodromi e come sintomi dell'emorragia utero-placentaria (1314). Noi spiegheremo più lungi come tali spasmi uterini divengano la causa immediata di siffatta malattia, ci serve ora di far rilevare che la loro invasione è immediatamente consecutiva, come quella dei sintomi d'iperemia uterina, all'azione della maggior parte delle cause delle malattie che ci occupano, e che è rarissimo che la loro presenza non sia susseguita dall'emorragia utero-placentaria latente o manifesta.

Gli spasmi uterini sopraggiungono sovente e costituiscono specialmente la causa immediata delle emorragie utero-placentarie nelle donne che sono state indebolite da malattie antecedenti o anche da mezzi curativi debilitanti amministrati con poca misura. Le donne che trovansi in uno stato medio, fra una costituzione linfatica e nervosa pronunziata, ed una vera cachessia oligaimica, sono forse le più predisposte alle emorragie utero-placentarie quindi fa duopo considerare siffatta malattia come sempre imminente nelle donne scolorate, a tessuto molle, spossate dall'abitudine d'un alimento insufficiente o poco riparatore, da una vita molle ed oziosa passata in un riposo continuo, dall'allattamento troppo prolungato da metrorragie antecedenti, da suppurazioni abbondanti, da leucorree considerabili, da emissioni sanguigne troppo abbondanti e troppo spesso ripetute singolarmente nel principio della gravidanza.

Delle scosse fisiche e meccaniche considerate come cause delle emorragie utero-placentarie.

1399. Fra le cause delle emorragie utero-placentarie, niuna ve ne ha che sembri più frequente quanto le commozioni e le scosse fisiche resultanti da cadute, da colpi, da scosse violente. È impossibile il non ammettere in molti casi la realtà e l'effetto immediatamente dispiacente di tali cause patogeniche; non avvi autore che non le abbia osservate. Talvolta siffatte cause fisiche agiscono quasi immediatamente sull'utero, come ciò avvenne alla sorella di Mauriceau, quale, essendo nell'ultimo mese della sua gravidanza, cadde sulle ginocchia, in modo che il suo ventre si portò sul suolo: essa fu assalita tre giorni dopo da una emorragia che divenne mortale (1); talʼ altra esse agiscono mediatamente sull'utero, quale non risente la scossa fisica se non coll'intermedio delle membra. Quindi noi abbiamo osservata una emorragia utero-placentaria latente, susseguita da aborto, in una donna gravida di tre mesi e mezzo quale provò una vio-

(1) Traité des maladies des femmes grosses., l. 1. chap. XXVI. p. 162.

lenta scossa saltando precipitosamente da una vettura a terra. Altre volte la commozione dirigesi su tutto il corpo e non agisce più specialmente sull' utero; quindi osservansi delle emorragie utero-placentarie prodotte da scosse brusche nelle vetture, o a cavallo ec.

L' influenza di tutte queste cause fisiche non sta il più sovente in proporzione coll' intensità della commozione, giacchè le scosse leggiere producono delle emorragie utero-placentarie delle più gravi, mentre altre volte non sopraggiunge verun fenomeno in conseguenza delle commozioni le più violente. Noi curammo una donna d'una fragile costituzione, gravida al quinto mese che essendo in un cabriolet tirato da un cavallo con una gran celerità, fu gettata al di là della testa del cavallo, che cadde a mezzo della corsa. Questa signora riportò una violenta contusione alla fronte ed al petto ed era caduta sul ventre. L'accidente era avvenuto a quattro leghe da Parigi; la medesima rimontò nel cabriolet e ritornò a casa. Noi gli facemmo fare due piccoli salassi a tre ore di distanza l' uno dall' altro; l' intensità della cefalalgia ci determinò di fargli applicare due volte delle sanguisughe alle temporali e dietro le orecchie, e tenuta nel maggior riposo. I moti del feto furono nulli per quattro giorni; quindi si ristabilirono, e non ebbe luogo il minor sconcerto per parte dell'utero, il parto avvenne felicemente a termine; il bambino ben portante: e la placenta non presentò veruna apparenza di lesione.

Noi concludiamo da questi fatti che se non può revocarsi in dubbio che cause fisiche le quali producono violenti commozioni, cagionino sovente delle emorragie utero-placentarie frequentemente susseguite dall'interruzione della gravidanza fa duopo ammettere in un gran numero di casi per rendersi ragione dei loro effetti, l' intervento d'una predisposizione a tali malattie. Vi sono molte circostanze nelle quali l' azione della causa è stata sì poco energica, che la predisposizione ha la maggior parte nella produzione dei fenomeni uterini.

Dei moti violenti o convulsivi considerati come cause d' emorragia utero-placentaria.

1400. I moti muscolari energici effettuati tanto per il compimento di sforzi di locomozione, come in conseguenza di moti spasmodici morbosi, sono stati sovente susseguiti da emorragie utero-placentarie, e per conseguenza da aborto. Quindi le convulsioni epilettiche, od anche soltanto gli spasmi isterici intensi si frequenti singolarmente nei due o tre primi mesi della gravidanza, producono spesso l' emorragia uterina e qualche volta per conseguenza l' interruzione della gravidanza. Mauriceau ha specialmente indicato fra tali cause gli sforzi ripetuti della tosse prodotti da malattie toraciche (1). Van-Swieten ha citato un esempio d'emorragia intra-uterina, in una donna gravida in conseguenza di starnuti violenti e sovente ripetuti (2). Smellie ha osservati simili fenomeni prodotti da sforzi di vomito esasperati, al secondo mese della gravidanza dall'amministrazione intempestiva degli emetici. (3) I vomiti che sopraggiungono nel principio della gravidanza fintantochè si limitano, come avviene il più ordinariamente, a determinare l' espulsione di mucosità più o meno miste a chimo ed anche d'una parte degli alimenti che sono stati ingeriti, non producono fenomeno per parte dell' utero; ma quando sono frequentissimi, intensi, e che gli sforzi si riproducono con violenza, anche nello stato di vacuità dello stomaco, è raro che non produchino emorragia utero-placentaria, e per conseguenza l' aborto. Siffatto epifenomeno della gravidanza produce tanto più facilmente questo dispiacente effetto, in quanto

(1) Obs. sur les accouch., obs. XXVIII, p. 26.
(2) Comment. in Boerh. aph. t. IV. p. 497.
(3) Obs. sur les accouch. t. II. p. 142.

che sopraggiunge in generale a questo grado nelle donne deboli e nervose (1397), o nei soggetti pletorici, od eziandio in donne affette da un certo grado di flemmasia dell'ovario e dell'utero tutte condizioni immediatamente predisponenti a questa emorragia.

L' efficacia di tali cause non è che relativa, come quella delle cause fisiche esterne; l' emorragia utero-placentaria non si manifesta qualche volta malgrado la maggior intensità nell' azione di tali cause, mentre che altre volte basta che si sviluppino con qualche attività perchè l'emorragia sopraggiunga; fa duopo frattanto considerare come casi eccezionali quelli nei quali la presenza di tali cause è senza effetto sulla gravidanza. Tralles ha citato come un esempio rimarcabile di questa eccezione il fatto d' una donna che portò a termine tre gravidanze successive, per quanto avesse provato in queste tre gravidanze una tosse intensissima (1). Noi potremmo riferire, come fatto simile, una osservazione riguardante una Signora che ha condotto a termine due gravidanze, malgrado violenti accessi di tosse ed una dispnea tale per cui ha passato ad ognuna di queste gravidanze quattro mesi, giorno e notte sopra una sedia da comodo; tuttti questi fenomeni dipendevano da un asma da cui essa era affetta da lungo tempo al più alto grado. Noi potremmo riunire a questo fatto onde impedirne le generalizzazioni troppo frequenti, l'esempio d'un'altra signora egualmente asmatica in conseguenza d' un enfisema polmonare, quale vien assalita ad ogni gravidanza da tosse frequentissima che ritorna per accessi, con una dispnea eccessiva, e che ha avuti sette aborti di due a quattro mesi di gravidanza; malgrado tutte le precauzioni prese per prevenirli, tutti questi aborti sono stati preceduti o determinati da emorragie utero-placentarie.

Degli eccitamenti diretti, agenti sull' utero, considerati come cause dell' emorragia utero-placentaria.

1401. Gli eccitamenti diretti che agiscono sull' utero sono frequentemente susseguiti dall' emorragia utero-placentaria. Fra tali eccitamenti, quello che resulta dal coito sembra il più proprio a produrre questo dispiacente effetto, e non vi è osservatore che non l'abbia indicato (2). Il coito non agisce soltanto in questo caso per la sua azione sull'utero, ma produce eziandio uno stato d'orgasmo del sistema nervoso, al quale partecipa tutto l' apparecchio muscolare; questa scossa nervosa è eminentemente atta a provocare nell' utero uno stato spasmodico, e nel suo apparecchio circolatorio una iperemia esagerata.

Le injezioni stimolanti, o solamente emollienti e calde, spinte con forza nella vagina, favoriscono pure le emorragie utero-placentarie. I semicupi caldi troppo prolungati, la di cui azione è tanto atta a favorire la produzione delle metro-emorragie (1255), hanno forse anche maggiore efficacia per determinar quelle che ci occupano.

Delle scosse morali considerate come cause delle emorragie utero-placentarie.

1402. Le commozioni morali vive hanno sulle donne gravide, in grazia della suscettibilità maggiore che la gravidanza sviluppa in esse per tutte le impressioni, una influenza più pronunziata per la produzione delle emorragie utero-placentarie che per le metro-emorragie nello stato di vacuità dell' utero (1257). Non vi ha passione viva la di cui influenza malefica, come causa produttrice dell' emorragia utero-placentaria, non possa esser dimostrata da dei fatti. Le scosse morali determinano tanto più prontamente tale affezione quanto è maggiore l' impres-

(1) Tract. de opio, etc. t. IV. p. 102., in 4.°
(2) Zimmermann. Von der Erfahr. th. II. p. 396.

sione da esse arrecata all' organismo. Peu riferisce che una donna, che avvicinavasi al termine della sua gravidanza, ebbe una collera istantanea vedendo maltrattare il suo figlio, essa risentì immediatamente qualche cosa d' insolito, e predisse che ne morrebbe. Alcuni giorni dopo, fu assalita da una emorragia uterina che la fè perire nelle convulsioni (1). Van-Swieten vide sopravvenire siffatta emorragia, la quale fu susseguita da aborto, in una donna spaventata da un incendio (2). Lo stesso fenomeno è stato osservato da Morgagni, in una donna gravida al quinto mese, quale venne colpita istantaneamente dalla nuova inattesa della morte del suo marito (3).

La continuità delle passioni triste produce pure le emorragie utero-placentarie e l'interruzione della gravidanza. Schmidtmann riferisce che una donna tormentata da una suocera che rendevale la vita penosa ebbe successivamente cinque gravidanze interrotte da emorragie uterine. La medesima abbandonò la casa all'oggetto di sottrarsi a questa domestica tirannia; ed in seguito divenne madre di molti figli e non provò emorragia (4).

Delle emorragie utero-placentarie considerate come cause predisponenti delle loro proprie recidive.

1403. Fra le principali cause patologiche delle emorragie utero-placentarie fa duopo collocarvi queste stesse malattie. L'attitudine a riprodursi in molte gravidanze successive diviene per tali emorragie si grande, per cui è comunissimo l'osservare delle donne le quali dopo esserne state affette anche in conseguenza dell' influenza di cause passeggiere ed esterne ne furono in seguito affette in tutte le loro gravidanze. Quindi gli aborti si riproducono in donne che ne sono state per lo avanti attaccate. Morgagni riferisce che una donna nella quale la gestazione venne interrotta per causa d' una commozione morale ebbe in seguito 23 aborti senza veruna causa occasionale cognita, e si fatto fenomeno rinnovavasi sempre al terzo mese della gravidanza (5).

Delle metro-emorragie considerate come cause delle emorragie utero-placentarie.

1404. L'abitudine delle metro-emorragia, e sopra tutto lo stato di metro-emorragia cronica sono le condizioni le più favorevoli per la produzione delle emorragie utero-placentarie; le donne che ne sono affette divengono raramente gravide, e allorquando lo divengono giungono più raramente ancora al termine della loro gravidanza, ed una perdita di sangue utero-placentaria impedisce ordinariamente fino dai primi mesi la gestazione. Nei casi i più fortunati, uno stato d' iperemia uterina che rende l'emorragia sempre imminente, e che la produce se la non si previene con una cura ben ordinata persiste per una gran parte della gravidanza.

Delle congestioni sanguigne uterine considerate come cause delle emorragie utero-placentarie.

1405. Gli stati patologici, che inducono una congestione sanguigna nell' apparecchio vascolare uterino, o nei vasi delle parti prossime all'utero, predispongono immediatamente alle emorragie utero-placentarie. Questo effetto è tanto più facilmente prodotto in quanto che l' utero, in conseguenza della gravidanza, trovasi in uno stato di turgescenza che richiama facilmente sopra di esso una considerabile congestione per l' estensione dell' iperemia che può prodursi nell' ap-

(1) Prat. des accouch. l. I. ch. VIII, p. 70.
(2) Comment. in Boerhaavii aph. t. IV. p. 497.
(3) De sed et caus morb., epist. XLVIII, art. 18.
(4) Summa obs. med. t. III, p. 73.
(5) De caus. et sign. morb. per anat indagatis epist. XLVIII, art 19.

parecchio vascolare delle parti circostanti (1425). Quindi noi vedemmo sopravvenire due volte l' emorragia utero-placentaria e l'aborto in una donna che era soggetta ad emorroidi considerabili che aggravavansi ancora dal terzo al quarto mese della gestazione. La premura che ci siamo dati in una terza gravidanza di questa donna di prevenire la congestione dei vasi emorroidari, e la tumefazione ed il rinnuovamento dei tumori emorroidari con piccoli salassi generali, e coll' amministrazione di lavativi freddi, bastò per prevenire il ritorno imminente dell' emorragia utero-placentaria e l' interruzione della gravidanza.

Della produzione delle emorragie utero-placentarie dopo la scomparsa di varici delle estremità.

1406. La manifestazione di varici alle estremità alle grandi labbra ed alla vagina, è un fenomeno comune nella gravidanza. Siffatta congestione sanguigna venosa è l'effetto evidente delle modificazioni che lo stato di gravidanza imprime alla circolazione nel bacino; se essa si produce ad un alto grado, indica una estrema attitudine alla produzione d' una iperemia che l'utero e sue appartenenze finiscono per acquistare. Ivi esiste una causa diretta d'emorragia utero-placentaria di cui fa duopo moderare l'estensione e gli effetti. Se si vuol combattere questa congestione venosa circoscrivendo i suoi limiti esterni, come fassi colla compressione esercitata sulle vene delle gambe e delle coscie, la si fa facilmente guadagnare in estensione superiormente tutto lo spazio che gli si toglie inferiormente, si determina pure la sua estensione all' apparecchio vascolare uterino, e si può produrre l' emorragia utero-placentaria. La Sig. Boivin vide due volte questa emorragia sopravvenire e interrompere la gestazione dopo la costrizione stabilita sulle gambe varicose dalla legatura delle calze (1).

Effetto emorragiparo dei derivativi applicati alle estremità inferiori.

1407. Le applicazioni di sanguisughe alla vulva in piccola quantità, i piccoli salassi dal piede, che hanno piuttosto per resultato d' attivare la circolazione nell' apparecchio vascolare inferiore che d' evacuare siffatto apparecchio, sono mezzi ben noti per l'effetto emorragiparo che hanno sull'utero. Essi sono tanto più facilmente susseguiti dalla produzione delle emorragie utero-placentarie in quanto che non fanno che favorire durante la gravidanza l' impulso emorragico che siffatto stato fisiologico rende già imminente (1425). Lo stesso effetto resulta dai pediluvi frequentemente ripetuti, dai semicupi fatti ad una temperatura troppo alta, dai bagni uterini a vapore, dai clisteri troppo caldi, dall' amministrazione di purganti drastici; l' effetto immediato di tali mezzi è sempre quello d' imprimere alla circolazione una maggiore attività verso gli organi uterini, e di aumentare pure la congestione uterina.

Delle malattie del tessuto dell'utero considerate come cause delle emorragie utero-placentarie.

1408. L' infiammazione dell' utero e le etero-sarcosi di questo viscere sono stati indicati da quasi tutti gli autori come cause frequenti dell' aborto. È possibile che siffatto fenomeno non venga in questi casi sempre determinato da una emorragia utero-placentaria, resultato immediato di tali malattie; noi non ci trovammo nel caso di raccogliere un numero assai grande d' osservazioni cliniche su tali affezioni, d' altronde assai rare per poterlo decidere; frattanto noi abbiamo conservato delle note sopra tre fatti nei quali l' interruzione della gravidanza, sopravvenuta sotto l' influenza di tali condizioni patologiche, è stata in real-

(1) Memoire sur les hemorragies internes de l'uterus, pag. 144, in 8.° Paris, 1819.

tà il resultato dell' emorragia utero-placentaria. In uno di questi casi nei quali l' utero divenne la sede d' una flemmasia che si terminò in un modo funesto l' emorragia fu evidente; essa apparve e si sospese molte volte per un mese avanti il parto; noi trovammo le sue vestigia sulla placenta. In un altro caso, l' utero era la sede di tumori fibrosi, l' emorragia utero-placentaria non fu evidente, ma la sua presenza venne dimostrata da centri emorragici antichi nella spessezza della placenta, la quale era avvizzita ed infiltrata di sangue coagulato, fibrinoso, e semi-scolorato. Nella terza donna il muso di tinca era molto tumefatto ed indurito in conseguenza d'una flemmasia cronica che esisteva prima della gravidanza. Il parto anticipato sopraggiunse al quinto mese con una abbondante emorragia e la placenta sortì inviluppata da uno strato fibrinoso stratificato, solidamente aderente alla sua superficie uterina. Il feto era in uno stato d' alterazione avanzata che indicava che aveva cessato di vivere da un certo tempo. Il cordone ammollito e macerato si ruppe nel parto.

Delle flemmasie degli ovari e delle trombe considerate come cause delle emorragie utero-placentarie.

1409. Fra le cause patologiche delle emorragie utero-placentarie che interrompono la maggior parte delle gravidanze che si terminano per aborto, noi riguardiamo come una delle più frequenti l' infiammazione delle trombe e degli ovari. La presenza di questa flemmasia riconoscibile per dei sintomi ben marcati che saranno descritti altrove, sulla maggior parte delle donne che hanno abortito, e sopra alcune delle quali noi abbiamo quasi sempre trovati i vestigi dell' emorragia utero-placentaria; la previsione quasi sempre realizzata della manifestazione di questa emorragia e per essa dell' interruzione della gravidanza quando si riconosce l' esistenza di questa infiammazione sono fatti d' osservazione clinica che ci troviamo nel caso di verificare sovente, per cui non possiamo conservare dubbio sulla connessione, se non costante, al meno delle più frequenti di queste due condizioni patologiche.

L' infiammazione dell' ovario e della tromba è sovente consecutiva agli aborti; essa sopraggiunge frequentemente pure in un modo idiopatico, e persiste sopra un gran numero di donne con una forma cronica. Noi la consideriamo come la causa immediata la più ordinaria di tali emorragie utero-placentarie che si riproducono sopra un gran numero di donne per molte gravidanze consecutive. La presenza di questa flemmasia verificata con dei segni evidenti ci pone pure nel caso di assegnare una causa patologica indiretta alle irregolarità della mestruazione, all' impossibilità di concepire ed alle interruzioni abituali delle gravidanze che persistono per lungo tempo in donne dopo che sono sopravvenuti dagli aborti.

Di diverse malattie acute che producono le emorragie utero-placentarie.

1410. Le malattie acute nelle donne incinte, sono sempre pericolose (1); esse lo divengono singolarmente cagionando delle emorragie utero-placentarie, la di cui conseguenza immediata è dapprima l' interruzione della gravidanza e sovente la morte della donna. Questo è ciò che producono singolarmente durante la gestazione le febbri continue gravi state indicate col nome di febbri biliose, come la febbre epidemica di Lilla del 1758, di cui Boucher ci ha conservata la istoria, nella quale osservavansi frequenti metro-emorragie nelle donne che non erano incinte e delle emorraggie uterine con aborti in quelle che trovavansi nel periodo della gestazione (2). Tutte le febbri esantematiche gravi, e singolar-

(1) Gravidam mulierem morbo acuto corripi. periculosum, Hipp. aph. 31. sect. V.
(2) Journ. de med. de Vandermonde, t. X. febrier 1759.

mente il vajolo, la scarlattina, la rosolia, sono pure frequentissimamente susseguite da emorragie uterine e da aborti. Le flemmasie dei grandi visceri, e segnatamente quelle che esercitano una grande influenza sulla circolazione, come le epatiti, le pneumoniti, ec. si complicano spessissimo coll' emorragia utero-placentaria. Ordinariamente al più alto grado dello stato febbrile siffatto fenomeno si manifesta, ed avviene con tanta maggior facilità quanto la donna trovasi più avanzata nella gestazione (1). La dispiacente influenza di tali malattie acute sulla gravidanza vien sovente aumentata dai sintomi che esse determinano, indipendentemente dal disturbo nella circolazione che resulta dalla loro stessa natura. Quindi le malattie acute che producono una tosse intensa e prolungata come certe flemmasie toraciche; quelle che producono violenti sforzi di vomiti, o delle scariche frequenti con tenesmo, come certe flemmasie addominali; finalmente le malattie acute che producono fenomeni convulsivi, come alcune flemmasie cerebrali; tutte queste malattie producendo delle contrazioni muscolari spasmodiche che reagiscono sull' utero, possono anche con questi sintomi cagionare l' emorragia utero-placentaria (1400).

L' emorragia utero-placentaria avviene più sovente anche della metro-emorragia (1259), come sintoma delle affezioni verminose; essa era frequente nell' epidemia verminosa di cui Van der Bosch ci ha trasmessa l' istoria (2).

Plater ha osservato quattordici gravidanze interrotte dall' aborto in una donna affetta da una nefrite calcolosa (3). Conveniva forse attribuire tutti questi fenomeni alla malattia dei reni? Mauriceau, che pone pure i dolori nefritici nel numero delle cause che provocano i parti anticipati, attribuisce quest' effetto ai vomiti violenti e ripetuti da cui sono abitualmente accompagnati. (4).

Influenza delle contrazioni uterine sulla produzione dell' emorragia utero-placentaria nel parto.

1411. Le contrazioni uterine regolari, per il compimento del parto, allorquando sono prolungate ed impotenti in conseguenza di ostacoli al parto derivante, tanto dalla posizione del feto, come dalla conformazione viziosa delle parti della madre, possono determinare il distacco della placenta che nell' ordine fisiologico non deve accadere se non dopo l' uscita del feto. Per ciò ne resultano quelle emorragie utero-placentarie gravi, che intravvengono durante il travaglio del parto (1338). Smellie ha riferito dei fatti nei quali il distacco della placenta e l' emorragia utero-placentaria sono state il resultato del travaglio del parto infruttuosamente prolungato in conseguenza della posizione viziosa del feto (5).

Influenza della cortezza del cordone e dei moti del feto sulla produzione dell' emorragia utero-placentaria.

1412. Mauriceau ha posto nel numero delle cause delle emorragie intra-uterine delle donne gravide la cortezza del cordone ombellicale, sia reale, come per circondare il corpo il collo o le membra del feto. Egli spiega tali emorragie per il distacco della placenta, prodotto dallo stiramento del cordone nei moti del feto (6). Noi non concepiamo questo modo di produzione delle emorragie; i moti del feto necessariamente limitati nell' utero, non sono assai potenti per distaccare la placenta sostenuta dalle acque che

(1) Riviere. Prax, med., lib. XV., cap. XVI.
(2) Hist. constit. epid. vermin. p. 104.
(3) Obs. med. lib. II, p. 468.
(4) Traité des maladies des femmes grosses, etc. liv. I. chap. XIII, p. 130. 3° edition, Paris, 1681.
(5) Observations sur les accouchements. t. III., obs. IX. p. 217.
(6) Loc. cit. t. I. ch. XXI, p. 153., 3° edition Paris 1681.

distendono l'uovo avanti ad esso; il cordone inoltre non è mai tanto corto acciò possa aver luogo quest' effetto; converrebbe pure che fosse istantaneo, giacchè il cordone si allunga progressivamente durante la gravidanza, ed i moti del feto per la trazione che producono sopra di esso, sono cause di allungamento. Si comprende meglio la possibilità del distacco della placenta, e per conseguenza d' una emorragia al momento del parto, sotto l'influenza delle contrazioni uterine quando il cordone è troppo corto. Mauriceau ammette pure siffatto fenomeno spiegato in questa guisa (1). Fa duopo frattanto riconoscere che l'osservazione conferma ben raramente tali induzioni teoriche, non è punto una cosa rara il riconoscere la brevità relativa o assoluta del cordone al momento del parto, e non vedesi più sovente in questi casi complicarsi il parto con emorragia uterina.

Dell' inserzione anomala della placenta; come causa d' emorragia utero-placentaria.

1413. Tutti gli autori che hanno parlato delle malattie che possono turbare l' andamento della gravidanza hanno indicato fra le cause che determinano delle emorragie durante la gestazione, l' inserzione della placenta sul collo dell' utero (1348 e segue). Siffatta disposizione anomala ha in fatti per resultato di determinare uno stravaso di sangue utero-placentario, allorquando per lo sviluppo successivo della matrice, la cavità del collo concorre a formare la gran cavità uterina. La proprietà di questa causa d' emorragia è di non manifestare i suoi effetti se non quando il rapporto anomalo della placenta colla mucosa del collo si è stabilito; verso il quinto mese della gestazione lo sviluppo successivo dell' utero induce siffatta condizione veramente emorragipara. I suoi effetti sono proporzionati all' estensione della superficie placentaria che si trova in rapporto colla mucosa del collo uterino e questo è ancora un carattere di questa causa d' emorragia, per cui diviene viepiù potente a misura che lo sviluppo dell' utero è maggiore e induce una parte più considerabile della placenta a contatto colla mucosa del collo. (1435).

Frequenza dell' inserzione della placenta sull' orifizio del collo uterino.

1414. L'inserzione anomala della placenta sull' orifizio del collo uterino è comunissima. La Signora Lachapelle non attribuisce ad altre cause l'emorragia che sopraggiunge nei tre ultimi mesi della gestazione: le osservazioni di Rigby, delle quali riferimmo il resultato (1348), mentre mostrano che tale asserto è troppo generale, attestano altresì la frequenza di siffatta inserzione anomala. Se nella pratica non si assegna più frequentemente questa causa alle emorragie delle donne gravide, si è che il più sovente non avvi che un segmento poco esteso della placenta in rapporto coll'orifizio del collo, l' emorragia può cessare per l' atrofia che sopraggiunge nei cotiledoni del bordo della placenta che stanno in rapporto colla mucosa del collo (1386) in modo che molti ostetrici poco attenti non riconoscono l' inserzione anomala della placenta se non quando si fa per una gran superficie.

ARTICOLO IV.

DELLE CAUSE IMMEDIATE E DELLA NATURA DEI FENOMENI DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE.

Della necessità di cercare l' interpetratrazione dei fenomeni delle emorragie utero-placentarie nelle condizioni fisiologiche inerenti all' incubazione intrauterina.

1415. Il principio fondamentale della nostra filosofia consiste nel cercare

(1) Ibid. l. II. ch. XXVII., p. 328.

nell' anatomia e fisiologia i mezzi onde valutare la natura e gli effetti di tutte le condizioni anomale che costituiscono le malattie. Questo principio è più specialmente applicabile ancora a tutte le ricerche sulle cause immediate e sulla natura delle emorragie utero-placentarie a causa dei rapporti strettissimi che connettono i fenomeni di tali malattie con quelli della gestazione. Non possono ben concepirsi i fenomeni delle emorragie utero-placentarie, tanto per le lesioni intra-uterine che producono, come per i disordini che arrecano nell' organismo, come eziandio per il valore di tutti gli atti che si effettuano e si succedono nell' utero e suo contenuto durante la gestazione. Non è pure possibile di rendersi ragione della natura del moto di azione e degli effetti e delle cause di tali emorragie se non per i rapporti fisiologici che si stabiliscono fra l'uovo e l' utero, e per le modificazioni che subiscono tali rapporti ai diversi periodi dell' incubazione intra-uterina.

Della formazione della caduca e dell' origine delle emorragie che ne derivano.

1416. Il primo fenomeno dell'incubazione intra-uterina è la formazione della membrana caduca sulle pareti della cavità dell' utero; i villi intra-uterini che le nostre ricerche sulla mestruazione ci fecer conoscere e che sono ben più pronunziati dopo il concepimento (1122), sembrano costituire i suoi primi rudimenti. Questa membrana è formata alla fine della seconda settimana dopo il concepimento; essa aumenta di densità e di vascolarità fino al principio della quarta settimana. La membrana caduca ha una linea circa di densità, e rassomiglia alla cotenna del sangue; dessa è spungiosa, d' un bigio-rossiccio, contiene dei vasi che provengono da quelli uterini e che si lacerano con una estrema facilità (1), la medesima non aderisce che debolmente alla superficie uterina per mezzo di villi fioccosi e vascolari. Il tessuto della caduca si continua sugli orifizi delle trombe e del collo uterino con un fluido mucoso mollissimo, quasi gelatinoso che riempie tali cavità tubarie ed il terzo inferiore della cavità uterina ove costituisce quasi una porzione non per anche organizzata della caduca (2).

Questo primo periodo della gestazione ci mostra già l'esistenza intra-uterina d' una lamina membranosa organizzata, avente dei vasi che derivano da quelli uterini, e dietro la quale questi ultimi possono versare accidentalmente del sangue, tale è necessariamente la sede delle emorragie intra-uterine, che sopraggiungono al principio della gestazione (1311, 1362). In questa guisa compionsi le emorragie uterine che sembrano non essere che una emorragia mestrua ritardata, che producono sì sovente l'interruzione della gravidanza incipiente, singolarmente nelle donne abbondantemente mestruate e soggette alle metro-emorragie (1436).

Formazione della caduca ripiegata. Conseguenza che resulta dalla sua struttura per la produzione delle emorragie utero-pacentarie.

1417. L'uovo discende nell' utero per il canale della tromba che lo deposita nella materia muco-gelatinosa che si trova nel suo orifizio inferiore dietro la membrana caduca. L' ovulo sviluppandosi respinge verso la cavità uterina la caduca che egli rovescia sopra se stessa; quindi si forma, per l' aumento progressivo del volume dell' uovo, la seconda parte della caduca, che è la caduca ripiegata (3), nella quale trovansi dei vasi che si continuano con quelli della caduca uterina al cercine che forma il suo rovesciamento. Siffatti vasi

(1) Bischoff, Beitrage zur Lehre von den Eihuellen des Menschlichen Fruchts. p. 23.
(2) Valentin Handbuch der Entwickelungesgeschichte des Menschen, p. 55.
(3) Hunter, Anat. uteri gravidi: p. 34. fig. 9. — Bock. Dissert. de memb. decidua Hunteri Bonn. 1831. in 4.°

si ramificano assumendo una disposizione palmata, che Bischoff ha descritta (1416), e che noi potemmo facilmente verificare due volte esaminando sotto l'acqua degli uovi del volume di una nocciola espulsi per aborto.

Poco interessa, per il soggetto che ci occupa, che la caduca uterina si continui o nò dietro l'uovo, e che la caduca ripiegata si formi a spese di tutta la grossezza o solamente d' una lamina della caduca uterina, ne resulta pertanto che alla sesta settimana della gestazione la caduca è esattamente disposta come una membrana sierosa che ha riguardo all' uovo, per la sua parte ripiegata la stessa disposizione della parte ripiegata della tunica vaginale rapporto al testicolo, mentre che l' altra metà forma rapporto all'utero una tunica parietale. Ne resulta ancora questo fatto importante, che la circolazione in questa membrana deriva dall'utero, e che può divenir la sede d' una emorragia per l' influenza d' uno stato anomalo d' iperemia provocato nell' utero (1405).

Cause immediate dell' inserzione anomala della placenta nell' utero.

1418. A questo periodo della gestazione si effettua l' aderenza dell' uovo colle pareti uterine e si stabilisce per conseguenza la condizione d'inserzione anomala della placenta (1348) che diverrà in seguito una causa immediata d' emorragia (1413). L'inserzione, nello stato fisiologico, deve farsi in prossimità dell' orifizio delle trombe verso il fondo dell' utero (1310). È appunto in questa parte che il plesso vascolare uterino è più fitto e più abbondante. L' inserzione anomala avenie la sua sede nella parte inferiore dell' utero, in prossimità od anche sul piano dell' orifizio interno del collo, non può stabilirsi che per la discesa dell'uovo, dietro o nella densità della caduca, fino ad un piano inferiore a quello nel quale si arresta ordinariamente. Questa condizione può avvenire per molte cause immediate. 1. Se la tromba che s'insinua nell'utero scorrendo obliquamente fra i suoi piani, giunge in quest'organo nella sua parte inferiore, l'uovo sarà disposto in vicinanza del collo. Questo vizio di conformazione esiste qualche volta: noi l' abbiamo riscontrato sul cadavere: l'osservazione non ci ha dimostrato se induca l' inconveniente che abbiamo supposto, non devesi dubitare quando si rileva che l' inserzione viziosa della placenta non si mostra in tutte le gravidanze della stessa donna; siffatta induzione teorica non può dunque considerarsi come confermata dall'osservazione. 2. Se il tessuto ancora poco solido della caduca non fissa immediatamente l' uovo al suo ingresso nell' utero, si concepisce che possa abbassarsi e andare ad occupare una parte più declive. 3. La stessa cosa potrà ancora prodursi se la massa di mucco quasi gelatinoso che si prolunga nella parte inferiore della tromba e discende dal suo orifizio dietro la caduca, divarica questa membrana dell' utero in una troppo grande estensione insinuandosi dietro di lei. Queste sono ipotesi, ma non hanno nulla che ripugni al fisiologo il quale conosce quante variazioni possono esistere nella quantità, ed anche nella natura dei prodotti delle secrezioni. L' analisi dei fatti che noi abbiamo potuto raccogliere, tanto dagli autori, come colle nostre proprie osservazioni cliniche non ci poser nel caso di discuoprire veruno stato morboso uterino evidente che coincidesse con l' inserzione anomala della placenta e che potesse motivarla.

Cause immediate delle emorragie nella lamina d' aderenza dell' uovo all' utero dopo la riunione delle due caduche.

1419. Dalla sesta settimana fino alla dodicesima a misura che l' uovo divenuto aderente all' utero si sviluppa, la caduca ripiegata, di cui la struttura è eguale a quella della caduca primitiva, aumenta di spessezza e diviene vie più vascolare, mentre la caduca primitiva diminuisce, in questo tempo, e di densità e di spessezza. Dalla quattordicesima alla sedicesima settimana le due lamine del-

la caduca indotte a contatto per lo sviluppo progressivo dell' uovo si riuniscono. L' uovo allora riempie quasi tutta la cavità uterina; ma uno strato cellulo-vascolare, formato dall' agglutinazione delle due lamine della caduca è interposto fra l' uovo e le pareti dell' utero; i vasi che serpeggiano con questo strato dipendono dai vasi uterini (1) (1416); ivi anche trovasi sempre una gran facilità per la produzione delle emorragie per l'influenza delle differenti condizioni emorragipare che può presentare l' apparecchio vascolare uterino. In questa guisa appunto riscontriamo sempre durante i primi periodi della gravidanza, la causa immediata della facilità colla quale si producono le emorragie intra-uterine che distruggono la gestazione nelle stesse circostanze che fanno nascere le metro-emorragie (1240).

Delle condizioni emorragipare che nascono dal lavoro di formazione originale della placenta.

1420. Al punto in cui si effettua il rovesciamento dal di dentro della caduca l' uovo trovasi a contatto coll'utero, tanto immediatamente a seconda alcuni anatomici come mediatamente per l' interposizione d' una lamina esterna della caduca per quelli che pensano esser l' uovo disposto in mezzo al tessuto di questa membrana. Sempre in questo punto dell'utero, che corrisponde al cercine della caduca rovesciata nasce la placenta, organo per l'intermedio del quale l' uovo trae il suo elemento di nutrizione dall'apparecchio vascolare uterino.

La formazione della placenta si effettua simultaneamente sulle superfici opposte dell' utero e dell' uovo, e per conseguenza per un atto organico duplice che procede nel tempo istesso dai due organi applicati l'uno sull'altro.

Alla fine della quarta settimana, il punto dell'utero corrispondente all'uovo, nel centro del cercine di rivosciamento della caduca, cuopresi d'uno strato plastico pseudo-membranoso, nel quale si prolungano i vasi uterini perfettamente riconoscibili alla dodicesima settimana della gestazione. Questi vasi non hanno il diametro minor d' una linea; essi terminansi quasi senza ramificarsi in piccole concamerazioni vescicolari che protrundono per due o tre linee in questo punto dalla superficie uterina, e che facilmente s' injettano per l' apparecchio vascolare uterino (2). Questo disco pseudo-membranoso vascolare e papillare costituisce il disco placentario uterino.

Mentre compiesi quest' atto organico per parte dell'utero i vasi onfalo-mesenterici, dell' embrione ramificati nel corion. oltrepassano la grossezza di questa membrana e formano alla sua superficie esterna nell' exocorion escrescienze papillari che corrispondono a quelle che si formano nel tempo istesso sul disco placentario uterino. Queste papille si applicano le une sulle altre, e s' insinuano nei loro interstizj reciprocamente corrispondenti. Secondo Weber, le ramificazioni vascolari estreme delle papille dell' exocorion che costituiscono il disco placentario fetale, s' introducono negli ingrossamenti vascolari del disco placentario uterino, respingendo la membrana che li limita in modo a farsene quasi un inviluppo (3). Checchè ne sia, la soprapposizione e la riunione per intricazione dei due dischi placentari è un fatto incontrastabile; si può ancora separarneli colla macerazione all' epoca media della gestazione: il disco uterino ha allora quattro linee circa di densità; il disco fetale è mal limitato ed ha al più una linea e mezzo.

Noi troviamo nel lavoro organico di formazione della placenta nuove cause d' emorragie per l' apparecchio vascolare che si crea a spese e per una vera

(1) Carus, Zur. Lehre von Schwangerschaft., t. II. p. 9.
(2) Wrisberg. Commentationes, p. 338. — Reuss. novae observ. circa structuram vasorum in placenta, p. 12.
(3) Handbuch der anatomie t. IV. p. 496.

espansione dei vasi uterini. Il sangue si stravasa tanto più facilmente su questo punto, che i vasi ingrossati quasi in ampolle, che derivano dal plesso vascolare dell' utero, sono voluminosi facilmente permeabili a tutte le parti costituenti il sangue, e nel tempo stesso d' una tessitura ancor poco solida.

Il limite del disco placentario per il cercine della caduca, divenuto a questo periodo della gestazione d' una maggior solidità ed assai strettamente aderente all' utero da una parte, ed all' uovo dall'altra, circoscrive il centro che produce lo stravaso sanguigno quando questo stravaso non è assai considerabile da forzare i limiti che presenta; da ciò appunto deriva la possibilità delle emorragie circoscritte e latenti nella spessezza e dalla faccia posteriore della placenta. Quindi avviene che tali emorragie veramente interstiziali non divengono evidenti se non dopo aver forzato quest' ostacolo e per conseguenza dopo essere state dapprima latenti.

Delle cause prossime delle emorragie utero-placentarie che derivano dal modo di formazione e di sviluppo della placenta.

1421. Dall' epoca media della gestazione, il disco fetale aumenta di volume, mentre che lo strato placentario uterino diviene più celluloso e si rarefà; alla fine della gestazione non è che uno strato sottile e le papille provenienti dal corion, agglomerate in modo da formare delle ineguali eminenze, non sono separate dalla superficie uterina che per mezzo d'una pseudo-membrana a trama lassa poco solida, della grossezza di una linea al più, che forma la superficie uterina della placenta. Nell'ultimo mese della gestazione l'apparecchio vascolare fetale diminuisce d' estensione: una gran parte dei suoi vasi cessano di essere permeabili e si convertono in filamenti biancastri a guisa di peli che dalla superficie fetale si portano a quella uterina della placenta.

La placenta, così formata per l'espansione simultanea del sistema vascolare uterino, e di quello vascolare ombellicale del feto, ritiene in se due apparecchi vascolari sovrapposti che non comunicano direttamente, tanto per dei vasi che vanno dall' uno all' altro, come delle anastomosi. Nel primo periodo medio della gestazione, lo strato cellulo-vascolare uterino costituisce la maggior parte della placenta; nella metà del secondo periodo, essa si atrofizza mentre lo strato cellulo-vascolare fetale aumenta. Questa duplice circostanza è interessante affine di rendersi ragione di molte condizioni che riferisconsi all' origine ed alla produzione di diversi fenomeni delle emorragie che sopraggiungono durante la gestazione soprattutto per quelle fra tali emorragie che producono versamenti circoscritti nella placenta (1369, 1437). Questi cangiamenti ci spiegano come dopo il periodo medio della gestazione il prodotto di essa diviene viepiù indipendente dall' utero. Quivi vedesi la causa che rende vie più difficili le emorragie che si producono in conseguenza dell' iperemia uterina aumentata (1312).

Dei vasi affetti nelle emorragie utero-placentarie.

1422. Il sangue portato simultaneamente nell' apparecchio vascolare di ciascuno dei dischi placentari, rimane distinto in ogni apparecchio vascolare chiuso che trovasi nell' organo. L' emorragia agisce sopra l'uno o l' altro degli apparecchi vascolari uterini, o onfalo-mesenterico del feto, secondo che l' emorragia attacca più specialmente una delle metà della placenta e secondo il periodo della gravidanza a causa dell' atrofia successiva del disco placentario.

Effetti immediati dell' aderenza della placenta alla parete uterina.

1423. L' aderenza della placenta all' utero fassi sopra tutta la sua estenzione per l' intricazione reciproca delle papille del disco placentario, e della rete vascolare quasi ipertrofiata del-

la superficie uterina; essa esiste al contorno dell' organo per mezzo del bordo della caduca rovesciata, cambiata in un tessuto cellulo-vascolare assai denso e d' una rimarcabile solidità fino verso il settimo mese della gravidanza. Questo tessuto si continua al contorno della placenta e si fonde a poco a poco nello strato celluloso, ultimo avanzo della caduca che divide il corion dalla parete uterina e che diviene vie più molle e scarso allontanandosi dalla placenta. A questo cerchio è dovuta l'aderenza del bordo della placenta la quale per la sua solidità circoscrive e mantiene allo stato latente dei centri emorragici sopravvenuti dietro di essa disorganizzandola e distaccandolola, centri emorragici che l' osservazione clinica mostra essere assai vasti per contenere del sangue in quantità sufficiente da far perire la donna (1337). Quest' aderenza della placenta tanto maggiore quanto la gravidanza è più lontana dal suo termine, partendo dal quarto mese ci spiega come l' utero si disimpegni tanto facilmente di quest' organo nei parti anticipati che avvengono a quest' epoca; ivi esiste una causa d'emorragia puerperale che Mauriceau e Levret hanno altrove indicato, insistendo sulla difficoltà di secondare dopo i falsi parti e sui fenomeni che cagionano.

Della aderenza insolita della placenta e della sua influenza sulle circostanze dell' emorragia utero-placentaria.

1424. Nei casi molto più rari di quello si creda d' aderenza insolita della placenta al momento del parto a termine, da questo cerchio il quale costituisce il bordo della placenta fassi l' aderenza, solamente essa è qualche volta estesa sotto la placenta in alcuni punti della sua superficie uterina per la conversione di alcune parti dell' organo in un tessuto cellulo-fibroso poco vascolare, resultato dell' atrofia accidentale di alcune papille placentarie che non è rarissimo di riscontrare. Questa disposizione delle aderenze placentarie ci spiega come le emorragie produconsi fra l' utero e la superficie uterina della placenta, non ostante l' incontro di queste due superfici quali non aderiscono che per i loro bordi e tutt' al più per alcuni altri punti dei loro piani confronti.

Della turgescenza uterina dal principio della gravidanza considerata come causa immediata delle emorragie uterine.

1425. La gestazione arreca nella struttura dell' utero dei cangiamenti che hanno pure una grand' influenza sulla produzione dei fenomeni emorragici. Fin dal principio della gravidanza l' utero diviene la sede d' una sopra attività vitale che fa nascere alla sua superficie interna una specie di flemmasia il di cui resultato è la formazione della caduca (1416). Questa turgescenza vien partecipata dall' ovario e dalla tromba in grazia dell' atto della fecondazione che determina la rottura della vescichetta ovariana e il trasporto dell' uovo nell' utero; essa si estende fino al muso di tinca; alla vagina ed anche alla vulva. Tutte queste parti presentano fino dalle prime settimane della gravidanza una maggiore attività circolatoria, caratterizzata da un injezione vascolare più pronunziata con calore e enfiore come alle epoche della mestruazione (1098). Questi fenomeni indicano la presenza fino dal principio della gravidanza di uno stato d' iperemia tanto più favorevole alla produzione d' una emorragia che nello stato ordinario di non fecondazione, quest' atto costituisce la prima condizione d' una emorragia intra-uterina (1241). Non siamo dunque sorpresi che nelle donne le quali hanno dei mestrui abbondanti in quelle che sono frequentemente affette da metro-emorragia, che la gestazione non avvenga il più sovente giacchè i primi fenomeni della turgescenza uterina sono susseguiti dalla emorragia che trae la caduca ancora completamente formata e l'ovulo fecondato.

Dei cangiamenti che la gravidanza produce nella struttura vascolare dell' utero, considerati come causa immediata delle emorragie.

1426. A misura che l' utero si sviluppa in conseguenza della gestazione modificasi la sua tessitura, ed i cangiamenti che essa prova divengono condizioni viepiù favorevoli alla produzione delle emorragie: la circolazione aumenta d' attività nei suoi vasi al punto che alla fine della gestazione canali vascolari che nello stato ordinario non hanno che una linea al più di diametro, acquistano quello di due in tre linee. Il numero dei vasi uterini permeabili al sangue rosso è allora sì considerabile, che formano l' elemento anatomico principale di più della metà interna della spessezza delle pareti uterine. L' apparecchio vascolare circumambiente partecipa pure a quest' aumento d' attività della circolazione uterina; le arterie ovariane, le branche che derivano immediatamente e mediatamente dalle arterie ipogastriche, aumentano molto di diametro. Le vene uterine, che non hanno valvule sviluppansi e formano alla superficie interna dell' utero un plesso fittissimo che contiene delle cellule vascolari simili a quelle dei tessuti erettili. Questo plesso comunica direttamente con i vasi numerosi corti ed a pareti di tessitura molle, che appartengono dapprima alla membrana caduca ed in seguito al disco placentario uterino. Se avviene una rottura anche debolissima in questi organi di recente formazione in una simile disposizione di parti, l' emorragia accade con una estrema facilità e diviene rapidamente considerabile. L' ingrandimento del centro emorragico, effetto immediato dello stravaso sanguigno stesso, moltiplica e ingrandisce le sorgenti della perdita del sangue e contribuisce ancora alla sua intensità.

Struttura della placenta considerata come causa immediata d' emorragia.

1427. La placenta una volta sviluppata costituisce essa pure un' organo vascolare, tanto più ricco di vasi, e tanto più proprio a divenir la sorgente delle emorragie, quanto è più avanzata nel suo sviluppo e che la circolazione fetale fassi con una maggior energia. La sua tessitura vascolare, che l' unisce da un lato all' utero, e dall' altro all' uovo, in conseguenza della sua duplice origine viene essa pure ad esser lesa, lo stravaso sanguigno si fa nel suo tessuto facile a lacerarsi, contemporaneamente dai due ordini di vasi che vi si riscontrano, quelli cioè del disco placentario uterino e quelli del disco fetale. Ora avvenute tali lesioni del tessuto placentario, si facili fra i due piani intricati alla loro superficie dei dischi sovrapposti che costituiscono la placenta, il sangue stravasato dalla rottura d' un sol vaso produce ed ingrandisce la loro estensione di momento in momento infiltrandosi in questo tessuto spungioso friabile, per anche appena organizzato.

Struttura muscolare dell' utero considerata come causa delle emorragie.

1428. L' utero, nello stato di vacuità, è formato da un tessuto cellulare fibroso, arido, a fibre irregolarmente intralciate, in mezzo al quale trovansi un gran numero di vasi. Alla superficie interna dell' utero questi vasi sono talmente numerosi che formano col tessuto cellulare più debole che nella metà esterna della densità dell' organo, uno strato quasi unicamente vascolare. A misura che l' utero aumenta di volume e di densità, sotto l' influenza della gestazione, formansi in lui delle fibre muscolari che aumentano di forza e di volume con i progressi della gestazione (1). Queste fibre muscolari cominciano a svilup-

(1) Haller, Elem. physiol. t. VIII., p. 64.

parsi nella metà esterna o addominale della grossezza delle pareti uterine (1). La presenza d' uno strato muscolare disposto in fascetti che si estendono dal collo sulle due faccie uterine fino al fondo dell' organo, è già evidente al secondo mese della gestazione. Dopo il terzo mese riconosconsi delle fibre muscolari trasverse che vanno da un ligamento rotondo all' altro, passando sul fondo dell' utero e delle fibre oblique attorno l' inserzione delle trombe, quindi sulla faccia posteriore dell' utero delle fibre trasverse che vanno dall' orifizio d' una tromba all' orifizio dell' altra. Dopo il quarto mese, riscontransi delle fibre che partono dall'inserzione dei ligamenti rotondi, e che discendono in basso verso il collo e rimontando obliquamente sui lati dell' utero. Il collo comincia a presentare delle fibre anulari ed alcune longitudinali, che sono molto pronunziate nel quinto mese. Alla fine di quest' ultimo mese e singolarmente verso la fine del sesto, trovasi uno strato interno di fibre muscolari, sottilissimo, occupante d' apprima il collo sotto la sua membrana mucosa; essa è formata di fibre anulari che perdono del lor volume e si dileguano rimontando nell' utero fino agli orifizi delle trombe al di sopra delle quali si dissipano; alcune fibre longitudinali, intrecciate colle precedenti, partono dal bordo del collo e si perdono agli orifizi delle trombe.

Alla fine dell' ottavo mese tutte le fibre muscolari dell' utero hanno acquistato un più alto grado di sviluppo (2). Quest'organo è allora formato nel suo corpo da due strati evidenti, esternamente da uno strato muscolare costituito da delle fibre longitudinali trasverse ed oblique, e internamente da uno strato vascolare formato da un plesso arterioso e venoso che riceve una grandissima quantità di sangue (1426). Il collo uterino è quasi intieramente muscolare ma le sue fibre sono più deboli e molto più scarse di quelle dello strato esterno del corpo; esse formano evidentemente due piani, l' uno esterno che si continua con quello muscolare esterno del corpo dell'utero; l' altro interno che sembra essere il piano esterno ripiegato attorno l' orifizio inferiore del collo per rimontare indebolendosi sotto la membrana mucosa e andare a perdersi attenuandosi nello strato cellulo-vascolare interno dell'utero, attorno l' orifizio delle trombe.

La cognizione delle disposizioni delle fibre dello strato muscolare dell'utero spiega il meccanismo del parto; il valore dei suoi rapporti con quello vascolare turgescente intra-uterino rende conto dell' influenza che esercita sulla produzione delle emorragie utero-placentarie. È appunto sotto questo punto di vista che ci proponiamo di occuparsene ora.

Noi abbiamo indicati dei fenomeni di contrazione evidente delle fibre muscolari dell'utero durante la gestazione, e nei casi nei quali emorragie utero-placentarie si manifestano (1314), siffatte contrazioni spasmodiche delle fibre uterine possono essere provocate, tanto come sintoma dell' emorragia utero-placentarie, che come effetto delle cause evidenti che producono siffatta malattia; nell' uno e nell' altro caso costituiscono per loro stesse cause occasionali o coadjuvanti tali emorragie.

Cause immediate delle contrazioni delle pareti uterine considerate come sintomi delle emorragie.

1429. Tutte le impressioni stimolanti ed a più forte ragione irritanti, esercitate sulla superficie interna d' un organo incavato provvisto d' uno strato muscolare, provocano delle contrazioni delle sue pareti. L' utero non è esente dal subire questa legge generale; se ne trova la prova nelle contrazioni delle sue pareti provocate espressamente coll'introduzione della mano o d'un corpo irritante nella sua cavità per far cessare la sua inerzia, e nelle contrazioni

(1) Wrisberg. Commentationes, p. 300.
(2) Calza, Archiv. de Reil t. VII, p. 344.

spasmodiche del collo o d' una parte del corpo dell' utero, in conseguenza della presenza della placenta più o meno completamente distaccata dopo il parto, od anche per la presenza di semplici grumi.

Nell' emorragia utero-placentaria, la superficie interna dell' utero irritata per il laceramento del disco placentario e del centro sanguigno che si forma è dolorosamente affetta, come lo provano i dolori lombari e ipogastrici che si manifestano (1316). La sua sensibilità necessariamente aumentata dallo stato di turgescenza semi-infiammatoria di cui è la sede fa che essa provi ad un grado pronunziato tali impressioni irritanti. In conseguenza di siffatte condizioni manifestansi come sintoma della malattia delle contrazioni spasmodiche, come hanno luogo in altri organi provvisti d'uno strato muscolare, in simili circostanze; per esempio nello stomaco, nelle intestina, o nella vescica, sotto l' influenza del contatto insolito di liquidi irritanti, ed anche sotto l' influenza del contatto del sangue stravasato. Ivi trovasi la causa immediata di quelle contrazioni uterine spasmodiche collegate alle emorragie utero-placentarie, che si manifestano con dei rigonfiamenti quasi peristaltici del globo uterino e colla sensazione di moti percepiti dalla donna, e attribuiti da essa a moti del feto, ad una epoca della gestazione nella quale i muscoli di esso non sono per anche contrattili e che trovasi d'altronde assai debole per sollevare le pareti uterine e trasmettere i suoi moti. Questo sintoma non diviene evidente che al terzo mese della gestazione giacchè è allora che lo strato muscolare uterino trovasi assai sviluppato ed anche a quest'epoca la direzione dei bernoccoli del globo uterino, la loro locomozione non si fanno che dall' alto in basso, giacchè lo strato muscolare è ancora quasi esclusivamente composto di fibre longitudinali. Allorquando la gravidanza è più avanzata, lo strato muscolare trovandosi più sviluppato e contenendo dei fascetti intralciati in diversi sensi, i moti spasmodici sono più estesi e si compiono in differenti direzioni.

Della produzione degli spasmi uterini come effetto immediato delle cause esterne delle emorragie utero-placentarie.

1430. Quasi tutte le donne nelle quali l'emorragia utero-placentaria sopraggiunge per cause evidenti esterne (1434) indicano al medico l' impressione di un moto istantaneo che esse hanno risentito nell' utero dall' influenza immediata della causa patogenica. Nel maggior numero, siffatta impressione continua a rinnuovarsi di momento in momento, nel tempo stesso dei dolori lombari e ipogastrici, e delle coliche uterine (1316); il medico può sovente allora riconoscere colla mano applicata sull'addome, i bernoccoli che si pronunziano e si muovono nel globo uterino. Sono esse evidentemente ancora delle contrazioni spasmodiche dell' utero, solamente non trovano più come nel caso precedente, la loro causa immediata nella lesione intra-uterina, ma nell' effetto dell' influenza esterna patogenica; quindi esse costituiscono dei prodromi dell'emorragia utero-placentaria (1314). Si possono paragonare questi fenomeni uterini ai vomiti spasmodici alle escrezioni alvine e orinarie spasmodiche che sopraggiungono sotto l' influenza delle cause fisiche o morali che scuotono l'organismo istantaneamente e in un modo potente.

Dell' influenza immediata degli spasmi uterini sulla produzione delle emorragie utero-placentarie.

1431. Qualunque sia la causa immediata delle contrazioni spasmodiche dell' utero, esse favoriscono e forse anche effettuano la produzione delle emorragie utero-placentarie. Potrebbesi ciò stabilire come fatto clinico dietro osservazioni nelle quali fu costatato dopo parti anticipati, preceduti da fenomeni nei quali le contrazioni spasmodiche dell' utero erano pronunzia-

tissime, la presenza di molti centri emorragici spesso limitatissimi, nella densità della placenta (1323). Queste osservazioni si raccolgono in generale sopra donne nervose irritabili, deboli nelle quali i moti spasmodici sopraggiungono con una estrema facilità.

La disposizione dello strato muscolare nelle pareti uterine, ed i rapporti di queste colla placenta, rendono ben ragione dei fenomeni che resultano dalle contrazioni spasmodiche dell'utero. È impossibile che tali contrazioni dello strato muscolare uterino sopraggiungano senza che la circolazione venga modificata nello strato vascolare adjacente (1428.) Il plesso vascolare di questo strato intra-uterino essendo compresso irrevocabilmente da queste contrazioni muscolari, il sangue deve refluire in alcuni punti del disco placentario, vale a dire nella parte dell'apparecchio vascolare la più lontana dall'azione meccanica effettuata dalla contrazione uterina; questo reflusso del sangue è tanto più facile in quanto che dietro la struttura dei vasi, non vi sono valvule che facciano ostacolo al suo spostamento che gl' impediscano di forzare la capacità e di vincere facilmente la resistenza sì debole dei canali vascolari del disco placentario. Rompasi una debole ramificazione vascolare ed uno stravaso sanguigno anche molto circoscritto si effettui, al momento che l'infiltramento interstiziale del sangue ha cominciato, essa diviene per se stessa una causa d'aumento viepiù rapido del suo focolare.

Ma qui non si limita anche l'influenza patogenica delle contrazioni uterine durante la gestazione; queste contrazioni irregolari effettuando delle costrizioni limitate a dei segmenti del globo uterino, stirano necessariamente le aderenze placentarie, e possono determinare la rottura e produrre anche in questo modo le emorragie. Non bisogna paragonare siffatte contrazioni morbose che costituiscono dei veri crampi uterini, alla costrizione progressiva delle pareti dell'utero nel travaglio del parto; in quest' ultimo caso, le contrazioni fannosi regolarmente in un modo eguale e successivo in ogni segmento dell' utero del collo verso il fondo in allora non avvi quell'increspamento locale delle pareti uterine che produce quei bernoccoli del globo uterino, come nelle contrazioni spasmodiche.

Importanza degli spasmi uterini considerati come causa dell' emorragia utero-placentaria.

1432. Quando sonosi osservati un gran numero di casi d' emorragia utero-placentaria, non può più conservarsi dubbio sull'importanza delle contrazioni spasmodiche dell' utero, come cause occasionali immediate o al meno come cause coadiuvanti della maggior parte di tali malattie; giacchè le si osservano nella maggior parte dei casi, e vedonsi manifestarsi con tanta maggiore intensità quanto più è avanzata la gravidanza. Questi spasmi uterini non mancano di avvenire quasi mai dopo cause occasionali d' una debole intensità: essi s' interpongono fra l' effetto immediato e l' effetto emorragiparo di tali cause, quali sarebbero evidentemente per loro stesse senza influenza sulla gestazione; l' emorragia non avviene se non dopo che essi sonosi mostrati e che hanno persistito un certo tempo. Avvi sempre un rapporto manifesto fra la loro intensità e la loro durata, e l' intensità dell' emorragia e sua influenza sulla gestazione.

Dei fenomeni che la gestazione fa nascere lungi dall' utero, considerati come cause delle emorragie utero-placentarie.

1433. La predisposizione immediata alle emorragie utero-placentarie non trovasi solamente nelle condizioni organiche di cui la gestazione induce lo sviluppo nell' utero; essa resulta pure dalle modificazioni che si effettuano in tutto l' organismo per il fatto stesso dell' incubazione intra-uterina (106).

Fino dal principio della gravidanza vedonsi sopravvenire dei fenomeni che hanno la loro sede in organi lontani dall' utero; siffatti fenomeni possono

divenire cause di congestione uterina e per conseguenza di rottura dei vasi nascenti ed anche poco solidi della placenta. Tale è qualche volta il resultato dei vomiti ostinati, delle scosse del singhiozzo degli accessi di tosse, in una parola di tutti i fenomeni spasmodici che accadono sovente nei due o tre primi mesi della gravidanza (1409. 1410). Possono citarsi molti casi nei quali siffatti fonomeni non sono susseguiti da verun disturbo nella gestazione; ma se hanno una estrema intensità, se si prolungano, e quando per un andamento insolito della gravidanza, o in conseguenza di cause accessorie, si manifestano dopo il terzo mese della gravidanza, i loro effetti dispiacenti sono molto più temibili; i medesimi provocano ordinariamente allora le contrazioni spasmodiche dell' utero (1430), che aggiungono la loro immediata influenza all' effetto già nocivo che esercitano sulla circolazione, e ne resulta spessissimo la produzione dell' emorragia intra-uterina, e frequentemente l' interruzione della gravidanza.

Allora quando la donna ha passato il secondo o al più il terzo mese della gravidanza, manifestasi una insolita attività in tutte le funzioni nutritive, la digestione è facile e rapida, l' ematosi diviene attivissima, la circolazione si compie con energia, il sangue è carico di fibrina e quasi sempre cotennoso, le reni ed anche i vasi linfatici, secondo l'osservazione di Cruishank, aumentano di volume, ec. Tutti questi fenomeni che costituiscono uno stato di pletora pronunziatissimo, indicano la presenza della condizione la più immediatamente favorevole alla produzione delle emorragie (112). È impossibile che l' organo nel quale la circolazione si effettua con una insolita energia, sul quale è concentrata la vitalità esaltata ad un alto grado non risenta più fortemente di tutt' altra parte l' influenza di questo stato generale di pletora, se non fosse altro per la sua tessitura vascolare(1426).

Modo con cui agiscono cause fisiche per la produzione delle emorragie utero-placentarie.

1434. Le cause fisiche che imprimono una scossa più o meno violenta sono sovente susseguite da emorragie utero-placentarie. Al primo aspetto, siffatte cause sembrano agire disturbando meccanicamente i rapporti immediati della placenta e dell' utero. Questo modo d' agire si comprende nei due o tre primi mesi della gestazione, durante i quali l' utero non è completamente ripieno dall' uovo, quale non occupa che i due terzi della cavità di quest' organo, il terzo inferiore ed il tragitto e l' orifizio del collo essendo ripieno d' un mucco più o meno gelatinoso; quindi a questo primo periodo della gravidanza le cause fisiche inducono il più sovente la produzione dell' emorragia ed il distacco dell'uovo. Ad un' epoca più avanzata della gestazione, non può ammettersi questo modo d' agire delle cause fisiche, l'utero è ripieno dall' uovo, e non trovasi alcun vuoto che permetta uno spostamento fra le parti contenute e le pareti della cavità uterina.

Tutte le scosse fisiche determinano immediatamente una modificazione più o meno grande nella circolazione, dovuta in gran parte alle contrazioni muscolari che ne sono l' effetto diretto; i vasi uterini ripieni da una gran quantità di sangue, giungono istantaneamente ad uno stato di distensione forzata, e da ciò ne resultano delle rotture nelle parti nelle quali la fragilità dei vasi le rende facilissime, vale a dire nella placenta. Fa duopo considerare quindi che in conseguenza dei progressi della gestazione l'utero si alza al di sopra del pube inclinandosi in avanti; esso prende un punto d' appoggio sul setto anteriore del ventre e sulle fosse iliache: le scosse fisiche aumentano necessariamente e per un vero urto la pressione uterina su questi piani di difesa, e ne resulta una azione che tende a cangiare la forma del globo uterino, e quindi a mo-

dificare meccanicamente i rapporti della superficie interna dell' utero con gli organi che gli aderiscono, vale a dire la placenta. Quest' azione fisica è potentissima, a cagione del peso dell'utero ripieno dal prodotto della concezione che non è minore di dieci libbre dopo il sesto mese, e di sedici libbre dopo l' ottavo. Le rotture delle aderenze e del tessuto placentario sono pure in questi casi favorite dalle contrazioni spasmodiche che le scosse fisiche cagionano nelle fibre uterine (1430).

Come l' emorragia si produce nel caso d' inserzione anomala della placenta nell' utero.

1435. La produzione dell' emorragia utero placentaria per l' inserzione anomala della placenta, spiegasi per le circostanze che si connettono allo sviluppo regolare di quest' organo, ed a quello dell' utero stesso.

L' accrescimento della placenta non si fa per l' estensione successiva dei suoi bordi; quest' organo rimane sempre limitato dal cercine della caduca rovesciata (1420): la possibilità di riconoscere i limiti di questo cercine sul contorno del disco placentario fino al quinto mese, per conseguenza fino ad un epoca nella quale la placenta ha già un diametro di tre in quattro pollici. non lascia dubbio su questo punto. L' accrescimento della placenta fassi paralellamente all' estensione in superficie che prende la parte dell' utero che egli occupa, per l' addizione successiva nella sua sostanza d' un numero sempre crescente delle papille vascolari. Il disco fetale essendo disposto egli pure per la sua estensione al disco uterino cresce nello stesso modo sul corion che gli serve di punto d' appoggio. Quest' accrescimento per intus-succezione dell' utero e della placenta si verifica dopo il parto per la diminuzione d' estenzione della superficie placentaria uterina, che si effettua per la contrazione dell' utero. Da queste osservazioni resulta che fin a tanto che la placenta non ha acquistato il suo sviluppo, non può avvenire cangiamento di rapporto fra lei e l' utero anche quando è inserita sull' orifizio del collo; essa si dispone fino ad un certo punto al principio di dilatazione del collo ed alle pareti dell' utero, che si distendono progressivamente; quindi non vedesi sopravvenire emorragia per inserzione viziosa della placenta prima del quinto mese della gravidanza, per quanto a quest' epoca il collo concorra alla dilatazione della cavità uterina. Dalla fine del secondo mese il collo ha assunto internamente la forma conica, egli non è raccorciato ma è dilatato al punto di avere al suo orifizio interno il diametro di sei linee, ed è ripieno di mucosità. Al quinto mese, il collo concorre direttamente alla dilatazione dell' utero per l' allargamento successivo dal di dentro al di fuori dei cerchi del suo cilindro. A quest' epoca la placenta uterina diminuisce di grossezza, si atrofia e si converte progressivamente in tessuto cellulare estensibile, mentre che la placenta fetale continua ad aumentare di volume e singolarmente di grossezza (1421). L' accrescimento della placenta in larghezza non è allora più possibile che nei limiti più stretti di quelli che l' ingrandimento del cerchio del collo renderebbe necessari; quindi avviene di necessità un divaricamento delle aderenze placentarie dal centro alla circonferenza dell' orifizio del collo; la mucosa che riveste questa parte dell' utero viene ad interporsi sotto la superficie della placenta, e non vi si applica che mediatamente in ragione dello strato di mucco che porta alla sua superficie e che le sue cripte producono; in allora manifestansi le emorragie; esse avvengono per trasudamento dei vasi placentari. Se la placenta è innestata sul collo con una parte prossima al suo centro, il divaricamento del bordo del collo distrae i cotiledoni placentari e gli separa; la placenta si rompe tanto per la distenzione che prova, come per impegnarsi nella cavità del collo (1382 e segue); siffatte rotture sono la causa immediata delle emorragie che si effettuano a questo periodo della gravidanza.

Origine delle metro-emorragie al principio della gravidanza.

1436. Tutte le circostanze che l'osservazione clinica pone nel caso di verificare nell' andamento delle emorragie utero-placentarie, ai differenti periodi della gravidanza vengono motivate dalle disposizioni anatomiche di struttura e di rapporto della placenta e dell'utero.

Nei tre mesi ed anche nei primi quattro della gravidanza; la parte inferiore della cavità uterina, comprendente la cavità del collo ed il segmento inferiore della cavità uterina, non stanno punto in rapporto immediato coll'uovo; esse sono solamente ripiene da una massa mucco-gelatinosa prodotta dalle pareti uterine circumambienti. Emorragie per esalazione possono effettuarsi su questa regione senza che il lavoro organico che prepara l' aderenza dell' uovo all' utero venga turbato. Tale è l' origine dei mestrui che sopraggiungono nei primi mesi della gravidanza nelle donne che hanno abitualmente delle emorragie mestruali abbondanti. Non è cosa rarissima l'osservare ancora, in questo periodo primo della gravidanza, metro-emorragie che non sono susseguite da verun fenomeno quanto al disturbo della gestazione. Siffatte emorragie derivano da questa parte inferiore dell' utero; si comprende benissimo come esse potrebbero derivare da parti più profonde, fra la membrana caduca e la parete uterina, quindi se i rapporti dell' uovo coll' utero, che si stabiliscono al cercine di rovesciamento nella caduca non vengano interrotti, l' incubazione uterina del prodotto della concezione può continuare. Le numerose occasioni di osservare le gravidanze persistere senza disturbo dopo emorragie sopravvenute nei primi mesi, autorizzano sempre ad ammettere la possibilità a questo periodo iniziale della gestazione, d' una esalazione sanguigna nell' utero indipendente da lesione delle aderenze immediate dell'uovo. Numerose ricerche anatomiche istituite dopo il parto, a termine come anticipato, sulle appartenenze del feto in casi nei quali sopravvennero simili emorragie non ci fece giammai riconoscere traccie di stravasi sanguigni.

Cause immediate della sede delle emorragie utero-placentarie nella placenta ai diversi periodi della gravidanza.

1437. Quando una emorragia utero-placentaria espelle l' uovo durante il primo periodo della gravidanza, non riscontrasi traccia di siffatta emorragia nell' uovo propriamente detto: sulla superficie papillare del corion in cui la placenta era in linea di formazione trovansi sempre gli strati di sangue coagulato o stratificato (1362). L'emorragia ha evidentemente allora tratta la sua origine dalla superficie uterina al punto di sviluppo del disco placentario uterino (1421.)

Quando la gravidanza è più avanzata e che, esistono sovrapposti i due dischi della placenta, l'emorragia utero-placentaria è più frequentemente latente e produce eziandio nella maggior parte dei casi in cui divien essa evidente centri emorragici nella placenta. Questa circostanza dipende dal trovarsi nella spessezza della placenta la riunione dei due apparecchi vascolari uterino e fetale. Prodotta che sia l' emorragia il centro da essa formato si estende dall'una all'altra parte ma il più sovente verso la radice del cordone (1323. 1367) a cagione della facilità con la quale cede il tessuto spungioso si fragile della placenta fetale. La disposizione delle parti la di cui struttura mostra due apparecchi vascolari che si mostrano ma che sono indipendenti, solamente divisi da laminette vascolari d'una tessitura assai rilasciata e facilmente permeabile (1)

(1) Questa permeabilità estrema del tessuto interposto fra i due apparecchi vascolari, per cui injezioni d' acqua giungono qualche volta per trasudamento da un apparecchio vascolare all' altro, sopra tutto quando si eseguiscono un certo tempo dopo la morte, e l' incontrastabile injezione del disco placentario uterino prodotto dai vasi dell' utero, e

rende ragione della facilità con la quale si produce l' emorragia interstiziale nella loro riunione.

Cause immediate dei differenti fenomeni delle emorragie utero-placentarie secondo i periodi della gestazione.

1438. L'emorragie intra-placentarie sopraggiungono in un modo tanto più latente quanto più la gravidanza si avvicina al suo termine naturale, giacchè il disco placentario uterino diminuendo progressivamente di spessezza e di vascolarità dopo il periodo medio della gravidanza diviene meno permeabile al sangue, ed in allora l'apparecchio vascolare fetale costituisce viepiù la sorgente principale di tali emorragie. È in questa guisa appunto che dopo il primo periodo medio della gravidanza osservasi sì di sovente la formazione di centri sanguigni nella placenta indurre la morte del feto, senza provocare nè emorragia uterina apparente, nè il distacco della placenta nè il parto immediato (1330). Prima di quest'epoca della gestazione, l' emorragia diviene spesso evidente ed è quasi sempre susseguita rapidamente dal parto anticipato. Le stesse disposizioni anatomiche spiegano le differenze che presentano tali emorragie nei loro effetti sulla circolazione della madre. Centri più o meno estesi si formano nella placenta e fanno perire il feto senza che la madre provi fenomeni oligaimici considerabili; mentre che allorquando l' emorragia sopraggiunge prima del periodo medio della gravidanza e distacca la placenta disorganizzando il suo strato uterino, avvengono sovente senza anche che il sangue comparisca al di fuori sintomi allarmantissimi di perdita di sangue.

Cause immediate dei fenomeni delle emorragie utero placentarie che complicano il parto.

1439. Gli atti del parto divengono quando sono disturbati, la causa immediata d' emorragie uterine sempre gravissime per la madre, in conseguenza della grande estensione dell' apparecchio vascolare che le fornisce. Nel compimento regolare del parto il sangue non si stravasa alla superficie intra-uterina se non quando l'utero contraendosi dopo la sortita delle acque e del feto, determina il distacco della placenta in conseguenza della rottura del tessuto cellulare ultimo vestigio del disco placentario uterino per mezzo del quale persisteva l' aderenza della placenta. A quest' ultimo atto del parto, i vasi uterini compressi dallo strato muscolare uterino (1428), e già in parte ripieni di sangue coagulato, sonosi contratti e non versano che una piccola quantità di sangue che diminuisce rapidamente per la retrazione delle pareti uterine; ma se la placenta in parte staccata rimane nell' utero, o se dei grumi chiudendo l' orifizio di quest'organo ritengono il sangue accumulato, e facendo allora l' ufficio di corpo estraneo che distende l' utero, il sangue continua a stravasarsi, ed una emorragia si produce ed aumenta in conseguenza della presenza stessa del liquido ritenuto nell' utero. Tutti questi fenomeni morbosi avvengono egualmente e collo stesso pericolo per la donna quando la retrattilità dell' utero trovasi arrestata dall' inerzia o dalla paralisi dell' organo. In questa guisa effettuansi le metro-emorragie che succedono immediatamente al parto; quelle che sopraggiungono contemporaneamente o immediatamente prima del parto fra le superfici uterina e placentaria, riconoscono le stesse cause prossime. Il primo fenomeno di siffatte emorragie è il distacco della placenta in una maggior o minor estensione per lo stravaso del sangue, tanto nel suo tessuto come fra lei e l' utero. Il sangue accumulasi per l'estensione successiva del centro che si forma nella placenta, ossivvero è versato immediatamente sotto la pla-

quella del disco placentario fetale prodotto dai vasi ombellicali sono le cause dell' errore degli anatomici i quali crederono che vi fossero comunicazioni dirette o almeno anastomotiche fra questi due apparecchi vascolari.

cenla alla superficie uterina ; nell'uno o nell'altro caso, egli distacca progressivamente la placenta , e apre viepiù le sorgenti dell' emorragia lacerando il disco placentario uterino , e per conseguenza la rete vascolare sì considerabile di cui questo disco costituisce il limite molle, e permeabile. L'emorragia intra-uterina fassi allora con una grande intensità e versa il suo prodotto dietro la placenta. Se la sua rapidità e la sua abbondanza non sono sufficienti da spossare rapidamente la donna e da indurre per conseguenza l' utero nell' inerzia , il travaglio del parto si stabilisce ed espelle le acque , il feto, e la placenta , e nel tempo istesso il sangue stravasato (1338). Se al contrario le forze della donna deprimonsi rapidamente, l' utero rimane flaccido, lo stravaso continua ad effettuarsi dai seni uterini aperti , ed il sangue non si arresta sovente se non quando le forze della madre sono distrutte in un modo irreparabile. Questa distruzione delle forze, proporzionata all'intensità dello stravaso del sangue, aumenta più rapidamente ancora quando il centro sanguigno si ingrandisce distaccando viepiù la placenta e le membrane, arriva all' orifizio uterino , e versa al di fuori una parte del sangue che si stravasa (1370.)

Effetto immediato delle contrazioni uterine sull' emorragia utero-placentaria.

1440. Le contrazioni dell'utero danno sempre un termine alle emorragie; l' azione dello strato muscolare uterino comprime quello vascolare adjacente (1428) sul prodotto della concezione, dilegua il centro e diviene quindi l' agente immediato della sospensione dell' emorragia , dell' espulsione del contenuto dell' utero, e della contrazione dei vasi uterini. Questo felice andamento dei fenomeni è tanto più pronunziato quanto maggiore è la rapidità con cui effettuasi l' espulsione del contenuto dell' utero. La rottura della borsa delle acque per il vuoto che cagiona rapidamente nell' utero , aumentando tutto ad un tratto il corso della retrazione uterina , è seguita da una diminuzione immediata dell'emorragia, dalla cessazione dell' inerzia dell' utero se esisteva , o da una maggiore attività delle contrazioni se erano lente e deboli. In tutti i casi , la sospensione dell' emorragia trova la sua causa immediata nella retrazione del plesso vascolare intra-uterino, quale sopprime tutte le condizioni d' iperattività circolatoria appropriate alla funzione della gestazione , e che dilegua le aperture aperte che produce sui seni uterini il distacco della placenta per la lacerazione del disco cellulo-vascolare nato dall' utero , che forma lo strato aderente di quest'organo (1420).

Influenza del travaglio del parto sulle emorragie per inserzione anomala della placenta.

1441. Per le emorragie prodotte dal distacco e dalla lacerazione della placenta inserita sul collo uterino, il travaglio del parto ha la stessa influenza, non solo sospendendo ancora la facilità dell' uscita del sangue dai vasi uterini, donde passa in maggiore o minor quantità nella placenta stessa per andare a stravasarsi per la soluzione di continuità che ha provata , ma eziandio comprimendo la placenta fra le pareti uterine e la massa delle acque e del feto. Queste ultime condizioni , indispensabili acciò la sospensione dell' emorragia divenga l' effetto del travaglio del parto non possono compiersi quando l' utero ripieno dal prodotto della concezione dilata il suo orifizio sotto la superficie placentaria che si lacera (1383) ; in allora le contrazioni uterine premono la placenta sui bordi del cerchio interno dell' orifizio dell'utero. e comprimono la massa delle acque dell' amnios con una forza che si dirige intieramente sulla parte della superficie placentaria fetale adjacente all' orifizio uterino , giacchè su questo punto la placenta , non sostenuta dall' utero, cede e non offre la stessa resistenza. Per questo modo d' azione , ogni contrazione uniscesi alla lacerazione della placenta ed ai suoi effetti per la produzione immediata dell' e-

morragia ; quindi l' emorragia lungi dal sospendersi , non fa che divenir più abbondante per il travaglio del parto (1358); dessa non può più cessare che in due modi, o per il distacco completo della placenta la quale è allora indotta nella vagina , o per una diminuzione di volume del contenuto dell' utero effettuata dallo scolo delle acque. Il distacco completo della placenta sospende l' emorragia sospendendo la circolazione onfalo-fetale; lo scolo delle acque fa risalire e per così dire rientrare nell' utero la placenta inserita sull' orifizio, la sottomette alla compressione diretta della testa o delle natiche del feto il quale si avanza immediatamente come un cono nel distretto utero-pelviano , e sospende così l' emorragia.

Le cause immediate delle emorragie utero placentarie non trovansi per tutte nella struttura e nelle funzioni degli organi che concorrono all' incubazione intra-uterina.

1442 Nel valutare successivamente le condizioni che si riferiscono alla struttura ed alle funzioni normali dei differenti organi che concorrono alla incubazione intra-uterina noi vi trovammo facilmente le cause immediate del maggior numero delle emorragie intra-uterine delle donne incinte, e di tutte le circostanze che dipendono da siffatte emorragie. Noi frattanto dobbiamo riconoscere che in molti casi fa duopo cercare in un altro ordine di fenomeni la causa immediata di tali malattie, e dell' interruzione delle gravidanze che ne è il resultato. Le emorragie utero-placentarie che si spesso vedonsi sopravvenire dietro impressioni morali debilitanti (1402), quelle che si riproducono quasi per una specie d'abitudine emorragica ad un periodo determinato di tutte le gravidanze di certe donne (1404), quelle che si manifestano in donne deboli , scolorate che trovansi in uno stato cachettico più o meno pronunziato (1397), o che sopraggiungono per l' influenza di febbri gravi e di affezioni dei visceri dell' addome , tali sono il fegato, lo stomaco , i reni la vescica , ec. (1410) , riconoscono cause prossime differenti da quelle che abbiamo indicate.

In qual modo le rotture emorragiche vengono favorite dall' organizzazione della placenta.

1443. Il travaglio organico che si effettua nell' utero durante e per la gestazione , consiste nella formazione di tessuti cellulo-vascolari, che impiegano un certo tempo a formarsi , e che acquistano delle determinate condizioni di struttura le quali si modificano in seguito progressivamente in un dato tempo (1416 , 1420) ; questo lavoro organico è necessariamente, come quello che si effettua in tutti i tessuti e che si produce nelle flemmasie traumatiche : per la formazione delle cicatrici e delle aderenze sotto l' impero della vitalità generale; egli si collega come dicono i fisiologici alla forza plastica dell'organismo. È cosa impossibile che egli non partecipi alle variazioni di attività che presenta in tutta l'economia in circostanze date , questa forza plastica ; egli vi partecipa necessariamente. qualunque sia d'altronde l'influenza diretta che esercitano sopra di lui lo stato della circolazione e della vitalità dell' utero ; quindi questo lavoro organico è debole e non formato che di tessuti molli e friabili nei soggetti linfatici , nelle donne scolorate , di cui tutti i tessuti sono senza consistenza , e senza tonicità, negli individui cachettici sopra i quali sopraggiungono infiltramenti sanguigni e sierosi ovunque, per la minor causa. Converrebbe rimaner sorpresi se tali malatie acute gravi che ammolliscono le cicatrici già fatte , che sospendono l' organizzazione dei tessuti plastici destinati a riparare le perdite di sostanza nelle piaghe , nelle fratture ec. non esercitassero un'influenza analoga sulla produzione e organizzazione della caduca del disco placentario. ed anche sul lavoro d' ipertrofia di cui il tessuto dell' utero è la sede nella gestazione. L' influenza di siffatte disposizioni anomale

una volta riconosciuta, è facile l'assegnar la causa immdiata, delle emorragie utero-placentarie che sopraggiungono negli individui sui quali si osservano. Basta riflettere che i limiti dell'apparecchio circolatorio uterino e dell'apparecchio circolatorio fetale trovansi nel tessuto di formazione nuova che costituisce il disco placentario che contiene e circoscrive i vasi che si allungano e si dispongon in ampolle sulla parete uterina, e che si espandono nel tempo istesso sul corion. Che la tonicità, la solidità di questo tessuto si indebolisca; che la forza plastica che determina l'aggregazione delle molecule per mezzo delle quali la sua trama si sviluppa divenga insufficiente, la minor causa che aumenterà la congestione sanguigna e l'impulso circolatorio nei vasi di cui questo tessuto è il sostegno, determinerà la sua rottura e lo stravaso del sangue. Gli effetti immediati di questo stravaso saranno tanto più pronunziati quanto minore sarà la resistenza provata dal fluido per rompere i tessuti, e che riceverà una più energica impulsione a tergo.

Come agiscono le malattie acute febbrili nella produzione delle emorragie utero-placentarie.

1444. Le febbri gravi, le flemmasie intense d'un organo importante, giunte al grado in cui esercitano la loro maggiore influenza sull'organismo, modificano in tutta l'economia le forze plastiche al punto di sospendere le cicatrizzazioni in linea di compimento, ed eziandio di determinare la rottura delle cicatrici compiute; esse rendono di più lo stravaso del sangue per esalazione sì facile per cui sovente cagionano epistassi, gastro-emorragie, metro-emorragie, ematurie, suggellazioni; in qual modo questi effetti non accaderebbero nel tessuto utero-placentario, naturalmente molle e fragile, di formazione ancor recente ed anche incompleta, in mezzo a fascetti vascolari distesi dal sangue, e in seno d'un organo allo stato di turgescenza e d'iperemia delle più pronunziate, allora quando d'altronde lo stato febbrile aumenta la frequenza e la forza delle pulsazioni del cuore, e da alla circolazione una insolita attività?

Influenza dei differenti fenomeni della gravidanza sulla produzione e recidive delle emorragie utero-placentarie.

1445. La formazione e lo sviluppo degli organi cellulo-vascolari intra-uterini percorrono certi periodi di sviluppo, d'accrescimento, di stato ed anche di declinazione. In questi differenti periodi, le condizioni delle due circolazioni opposte si modificano nel loro punto di contatto. Siffatte modificazioni determinano, come l'abbiamo dimostrato l'opportunità variabili ai differenti periodi dell'incubazione intra-uterina di ognuno dei diversi modi d'emorragie che possano sopraggiungere; ivi trovasi evidentemente la causa immediata del rapporto di ciascuna forma di questa emorragia con ciascun periodo della gravidanza, rapporto che si presenta in un modo sì costante in molte donne, in molte gravidanze successive per il ritorno delle emorragie utero-placentarie che sopraggiungono sempre alla istessa epoca (1403).

La suscettibità del sistema nervoso e l'attitudine ai fenomeni spasmodici aumentano sempre a misura che l'attività delle funzioni organiche nutritive s'indebolisce; quindi le donne nelle quali rimarcasi questa diminuzione della forza dei tessuti di cui noi abbiamo indicati i caratteri (1443), sono sempre irritabilissime, e nella condizione la più favorevole per contrarre fenomeni spasmodici i quali sopraggiungono in esse per la minor causa. Non vi è stato più opportuno per l'effetto nocivo della maggior parte delle cause occasionali delle emorragie utero placentarie, giacchè quell'effetto che agisce insieme sulla circolazione uterina e sull'apparecchio muscolare uterino vien reso più potente per la sucettibilità del soggetto, e incontra una predisposizione immediata allo stravaso sanguigno nella debolezza di tessitura degli organi intra-uterini.

ARTICOLO V.

DIAGNOSI DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE.

Della necessità e del modo d' esplorazione dell' utero.

1446. L' esplorazione diretta dello stato dell' utero dalla vagina e dal retto è sempre necessaria per raccogliere tutti i sintomi per mezzo dei quali si perviene alla diagnosi delle malattie che risiedono nelle sue pareti o nella sua cavità. Quest' esplorazione è difficile nelle donne gravide giacchè in conseguenza della gravidanza l' utero risale verso l' addome e così il suo orifizio trovasi distante dalla vulva. Lo sviluppo dell' utero nella gestazione comincia sulla sua parete anteriore che si dilata e si ingrandisce proporzionatamente sempre di più della parete posteriore durante tutta la gravidanza, e ne resulta che il fondo dell' organo tratto in avanti dai ligamenti rotondi, ed assumendo un volume maggiore nella sua parte anteriore che posteriormente s' inclina sul pube. Il collo vien pure portato in alto e nell' escavazione del sacro, e diviene difficilissimo d'esplorarlo per la vagina. Queste disposizioni non cambiano se non nell' ultimo mese o nel travaglio preparatorio dei parti a termine o prematuri.

Onde vincere tutte queste difficoltà, quando è indispensabile di ben valutare il volume dell' utero, e la lunghezza e lo stato del collo, delle sue labbra e del suo orifizio, non basta l' introdurre uno o due dita nella vagina tenendo la donna in piede e comprimendo l' addome per abbassare quanto è possibile l' utero è rialsare il suo fondo, fa duopo introdurre la mano tutta intiera nella vagina. Procedendo con lentezza, si giunge facilmente a vincere la resistenza della vulva e a non produrre che un dolore moderato. Noi non esitiamo mai a ricorrere a questo processo in tutti i casi di malattia uterina qualunque, il di cui diagnostico esiga una esatta esplorazione; non vi ha d' inconveniente che il leggero dolore che egli provoca; il medesimo conduce a riconoscere esattamente lo stato del collo e dell' utero per cui è impossibile di valutare senza errore col processo ordinario d' esplorazione, segnatamente nello stato di gravidanza, e principalmente per le emorragie uterine che possono dipendere da inserzione anomala della placenta.

Diagnosi dell' emorragia mestrua durante la gravidanza.

1447. La soppressione dell' emorragia mestrua è la condizione normale della maggior parte delle gravidanze. La manifestazione d' una metro-emorragia in una donna incinta basta per far temere una emorragia utero-placentaria; tuttavolta il sangue che fluisce dalla vagina può derivare dalla superficie interna del collo e del segmento inferiore dell' utero (1436) e stravasarsi sotto l' influenza del ritorno periodico dell' iperemia mestrua che continua in un numero assai grande di donne nei due o tre primi mesi della gestazione (1106). La diagnosi di questa circostanza si stabilisce dall' epoca regolare e periodica del ritorno dell' emorragia, dalla coincidenza con essa dei fenomeni dei mestrui abituali al soggetto, dalla quantità di sangue perduto, quasi sempre meno considerabile di quella del flusso mestruo ordinario; dalla durata dell' emorragia, la quale è quasi sempre più corta di quella dei mestrui ordinari; finalmente se la donna non è primipara, dall' abitudine della mestruazione nelle sue gravidanze, abitudine che non si riaffaccia sempre in tutte le gravidanze della stessa donna.

L' emorragia utero-placentaria evidente si associa fino dalla sua invasione a dolori uterini lombo-ipogastrici quali non giungono mai colla stessa intensità al ritorno dell' emorragia mestrua durante lo stato di vacuità dell' utero, ed anche meno nello stato di gestazione; essa comincia sempre con una abbondanza che non si osserva nell' emorragia uterina mestrua durante la gra-

vidanza; finalmente per il solito la sua invasione si associa ed anche è immediatamente preceduta dalla scomparsa dei fenomeni che la gestazione aveva prodotti per la sua influenza sull' organismo, circostanza che indica non solo che l' emorragia ha la sua sede fra l' uovo e l' utero ma eziandio che ha già determinata l' interruzione della gestazione e la morte del feto.

Tenendo conto di tutte le circostanze che sono state indicate, giungesi assai facilmente a riconoscere i casi nei quali l'emorragia uterina d'una donna incinta non è che il resultato della continuazione del ritorno periodico delle regole. Questo non è uno stato morboso, ma sempre uno stato nel quale l' utero divien il punto d' un molimen emorragico che induce necessariamente un certo grado di congestione sanguigna (1122). Gli organi temporari ovo-uterini inerenti al compimento dell' incubazione intra-uterina, sono ancora poco solidi ed assai debolmente uniti ai tessuti che lor servono di sostegno. Una flussione emorragica sopravvenendo allora ai limiti stessi della sede immediata del travaglio organico intra-uterino e sopra un' apparecchio vascolare nel quale compionsi gli atti principali di questo lavoro organico (1420), costituisce sempre una condizione vicinissima allo stato d' iperemia iniziale dell'emorragia utero-placentaria. Se dunque non convien dirigere sulla presenza della mestruazione durante la gravidanza il diagnostico d'una emorragia utero-placentaria, convien sempre conoscervi una perdita di sangue dalla parte inferiore dell'utero che può essere il primo fenomeno di questo stato morboso che essa rende pure imminente.

Diagnosi differenziale delle emorragie utero-placentarie e delle emorragie vaginali.

1448. Un numero assai grande di donne d' una forte costituzione d' un temperamento sanguigno, vengono affette negli ultimi mesi della lor gravidanza da varici e da ingrossamento edematoso delle estremità, delle grandi e piccole labbra ed anche della vagina (1406). Queste donne sono soggette ad emorragie per esalazione sulla mucosa vaginale che sono qualche volta molto abbondanti (1) e che non si possono confondere con emorragie utero-placentarie; le medesime si distinguono dalla tumefazione della vagina e delle grandi labbra, dal senso di calore e di enfiore degli organi genitali che le accompagnano, dalla presenza di nodosità e dalla dilatazione apparente sul tragitto dei vasi venosi vulvo-vaginali, dallo scolo di sangue più o meno sieroso che si fa in un modo continuo e sempre dapprima poco abbondante, mentre che il flusso sanguigno delle emorragie utero-placentarie singolarmente a quest' epoca della gravidanza, sopraggiunge con rapidità e dopo dolori uterini senza verun apparenza di lesione vulvo-vaginale. Nelle emorragie vulvo-vaginali non osservansi questi sintomi di dolore lombo-ipogastrico, ne quelle contrazioni spasmodiche e dolore alla pressione nel globo uterino, quali avvengono sempre nelle emorragie intra-uterine. Tuttalvolta, siccome tali emorragie vulvo-vaginali coincidono sovente con tumori, e flussi emorroidari frequentissimi negli ultimi mesi della gravidanza, fa duopo per la diagnosi tener conto di tali circostanze morbose che inducono dolori lombari e torminosi (588) che potrebbersi facilmente riferire alla presenza dell'emorragia utero-placentaria.

Segni immediati dell' emorragia utero-placentaria evidente.

1449. Lo scolo del sangue al di fuori nell' emorragia utero-placentaria evidente è sempre preceduto da sintomi

(1) Wolf ha ben descritte tali emorragie (Comment Nor., 174, p. 326.) Esse coincidono qualche volta con i tumori sanguigni della vulva e della vagina che complicano la gravidanza e il più sovente il parto, sulle quali Deneux ha pubblicata una eccellente monografia. *Memoire sur le tumeurs sanguines de la vulv e du vagin. Paris* 1830.

uterini che si riferiscono alla produzione nell'utero delle lesioni immediatamente collegate allo stravaso ed all'infiltramento del sangue nella placenta. L'utero divien doloroso alla pressione, e la donna vi risente dolori spontanei gravativi e torminosi; essa prova nel tempo stesso dolori gravativi nei reni verso l' inguini e nelle coscie; la medesima ha delle contrazioni spasmodiche dell' utero ed uno stato di mal'essere generale con un senso di debolezza e di deliquio che giunge qualche volta fino alla sincope, ec. Questi sintomi mostransi sempre per un certo tempo, qualche volta in vero cortissimo, ma che sovente pure si prolunga per molti giorni, prima dello scolo del sangue dalla vagina; i medesimi non cessano, ed anche nel maggior numero dei casi aumentano quando questo scolo sopraggiunge.

L' esplorazione dell' utero dalla vagina fa riconoscere che il corpo dell'utero è doloroso alla pressione su tutta la base del collo; essa pone nel caso di verificare che l'orifizio del muso di tinca non è che debolmente dilatato e rotondo, e che non si contrae ne si indurisce quando il sangue sorte dalla sua apertura.

Segni dell' emorragia uterina per inserzione anomala della placenta.

1450. Le emorragie che derivano dall'inserzione anomala della placenta non si manifestano mai prima del quarto mese; il più sovente non avvengono che ad un epoca più inoltrata della gravidanza. La loro invasione non vien preceduta dai sintomi uterini che abbiamo indicati, i quali non appartengono che alle emorragie utero-placentarie per infiltramento primitivo del sangue nel disco placentario. Lo scolo del sangue avviene improvvisamente in quantità assai grande dalla vagina, senza verun dolore uterino, almeno per i primi attacchi dell' emorragia; egli non cresce seguendo un aumento progressivo che si rimarca, se non in tutte, almeno in un gran numero d'emorragie utero-placentarie ordinarie. La perdita di sangue si sospende improvvisamente a capo d' un tempo cortissimo; altra differenza ancora più pronunziata fra il suo andamento e quello delle altre emorragie delle donne incinte, che diminuiscono qualche volta assai prontamente di quantità, ma che persistono sempre per un certo tempo attenuandosi a poco a poco fino alla loro sospensione completa. Siffatta sospensione della perdita di sangue non impedisce ai dolori ed agli spasmi uterini di continuare ancora per un certo tempo, mentre che nelle emorragie per inserzione anomala della placenta, non vi sono più dolori dopo la sospensione della perdita di sangue come prima della sua invasione e nella sua durata.

Segni dell' inserzione anomala della placenta offerti dall' esplorazione immediata dell' utero.

1451. È raro che alla prima manifestazione dell'emorragia per inserzione anomala della placenta sia possibile di verificare col tatto, il rapporto della superficie della placenta coll'orifizio interno del collo. Il muso di tinca non è assai dilatato, ed il collo non è ne assai corto nè assai ammollito da permetere di poter introdurre il dito fino alla superficie placentaria; a ciò non si può pervenire se non quando la gravidanza è giunta al settimo o ottavo mese, e nei casi nei quali l' emorragia si è riprodotta molte volte. In allora trovasi con l' estremità del dito la superficie spungiosa molle ineguale della placenta rapporto col collo, e si giunge valutando il grado di resistenza del suo tessuto e la sua spessezza a riconoscere se la placenta corrisponda all' orifizio interno per mezzo del centro denso e più solido del suo corpo, o con una parte prossima alla sua circonferenza.

Questi segni della presenza della placenta sul collo uterino raccolti coll'esplorazione, non sono pure facili a costatarsi quanto si crederebbe alla lettura della maggior parte delle opere sull' arte dei parti. I grumi di sangue che si condensano alla superficie della placenta sul collo e nell'orifizio stesso del

muso di tinca, allorquando l'emorragia si sospende, si distinguono con difficoltà dalla superficie spungiosa ed umida della placenta, tanto più che sarebbe imprudente di spostarli per introdurre il dito più profondamente, giacchè rinnuoverebbesi l' emorragia. Allorquando si può pervenire col dito fino alla superficie placentaria, vi è un segno che a noi è sembrato facile a raccogliersi, e che non dà luogo ad errore, quando la placenta corrisponde all'orifizio interno del collo con una porzione assai grossa del suo corpo, e singolarmente per il suo centro: questo segno consiste nella percezione delle pulsazioni arteriose placentarie isocrone alle contrazioni del cuore del feto; queste pulsazioni comunicano una sensazione simile a quella che si prova portando il dito sopra un fungo ematode. La percezione di questo segno non esige che si imprima al dito introdotto nell'orifizio uterino quei moti per mezzo dei quali ci sforziamo di circondare il bordo interno del collo per valutare i rapporti della placenta con esso, ciò che costituisce la manovra pericolosa dell' esplorazione. Vi è un altro segno che sarebbe più facile a percepirsi, e che abbiamo verificato nei tre ultimi casi d'inserzione della placenta sul collo che noi osservammo da tre anni, questa è la mancanza del ballottamento, tuttavolta siccome non sappiamo se si presenta sempre, lo indichiamo acciò venga verificato dall' osservazione clinica, desso avrebbe il gran vantaggio di far riconoscere l' inserzione placentaria sul collo prima che quest' ultimo fosse completamente scomparso e leggiermente dilatato.

Segni dell' inserzione della placenta sul collo, dedotti dall' andamento dei fenomeni.

1452. Se si conservasser dubbi sulla causa immediata dell' inserzione della placenta, dopo la prima manifestazione di questo fenomeno, dessi cesserebbero colla riproduzione di questa emorragia ad intervalli vie più ravvicinati, e con un abbondanza viepiù considerabile a misura che avanza la gravidanza. Queste repetizioni dell' emorragia sopraggiungono sempre improvvisamente senza dolori uterini, fin tanto chè la perdita del sangue non è collegata ad un principio di travaglio di parto. Allorquando si stabilisce questo travaglio, i dolori lombo-uterini e le contrazioni dell' utero si uniscono alla perdita del sangue che sembra allora divenir loro subordinata (1441) in quanto che il sangue fluisce in abbondanza ad ogni dolore e si arresta nei loro intervalli durante i quali il volume dell'utero non aumenta come avviene nelle emorragie utero-placentarie che si compiono nella cavità uterina senza inserzione della placenta sul collo (1326).

Quando i fenomeni son giunti a questo punto, il collo dell'utero è in gran parte dileguato, è sempre aperto ad un grado tale da permettere di poter penetrare col dito fino alla superficie placentaria che si impegna nell' orifizio uterino ad ogni contrazione, durante la quale i bordi del collo si induriscono e tendono a divaricaricarsi dal turacciolo molle e sanguinolento che protrunde nel cerchio che essi circoscrivono.

Se l'emorragia ha indotta la donna nell' indebolimento oligaimico, i bordi del collo sono flaccidi, l' orifizio è aperto, ed è sempre facile di guadagnare col dito la superficie uterina della placenta e di riconoscere così la causa immediata dell'emorragia. A questo grado della malattia, la perdita del sangue non fassi più per getti più o meno ravvicinati, dessa è continua e d'una abbondanza proporzionata all'estensione della lesione placentaria che corrisponde al collo (1389).

Segno dell' inserzione placentaria sul collo quando il travaglio è stabilito.

1453. Quando il travaglio del parto è stabilito, il segno patognomonico dell' inserzione della placenta sull'orifizio del collo, e per conseguenza dell'emorragia che ne è il resultato, si è la stessa presenza della placenta im-

pegnandosi nell' orifizio dell' utero in vece delle membrane, quindi non esiste in questi casi borsa delle acque, a meno che la placenta non corrisponda all'orifizio che per un segmento poco esteso del suo bordo, il quale è allora portato nell'orifizio del collo con il corion, sulla base della borsa delle acque (1356 1358).

Segni diagnostici delle emorragie utero-placentarie latenti.

1454. La diagnosi delle emorragie utero-placentarie latenti nelle quali non sopraggiunge perdita di sangue esterna, riposa sulla valutazione e sul ravvicinamento dei fenomeni che si connettono a tutte le circostanze di tali emorragie, e sui caratteri di quei fenomeni che non possono appartenere ad altri stati morbosi dell' utero, e del suo contenuto.

1455. Quando una donna incinta vien istantaneamente presa da un dolore vivo profondo, quasi torminoso ai lombi che si estende fino nel bacino ed all' ipogastro, e che manifestasi nel tempo istesso una sincope o al meno uno stato di lipotimia con orripilazione al dorso ai lombi, e freddo delle estremità, se nel tempo istesso il globo uterino divien doloroso alla pressione, può considerarsi l' invasione dell' emorragia utero-placentaria quasi probabilissima.

Quando la gravidanza è poco avanzata, o se l' emorragia è poco considerabile, la malattia al suo principio non si annunzia con altri segni. I dolori lombari cambiansi in seguito in un dolor gravativo che si fa pur sentire nel bacino quando la donna si situa in una posizione verticale. La faccia impallidisce e diviene scolorata e plumbea. i lineamenti sono depressi, gli occhi incavati; il polso presenta una leggiera frequenza che ritorna ad ore variabili nella giornata, e non si unisce il più sovente ad un rialsamento notabile del calore della pelle; avvi della sete, dell' anoressia, e quasi sempre uno scolo sieroso rossiccio dalla vagina, con ardore alla vulva ed al meato orinario nell' escrezione delle orine.

Quando l' emorragia è compatibile colla continuazione della gravidanza siffatti sintomi si attenuano lentamente e la gestazione continua. Se al contrario la vita del feto è compromessa, i segni della sua morte mostransi con maggiore o minor rapidità (1320); i sintomi diminuiscono di gravità senza cessare completamente fino a che si manifesta il travaglio dell' aborto.

Segni diagnostici delle emorragie utero-placentarie latenti intense.

1456. Nei casi nei quali l' emorragia utero-placentaria latente sopraggiunge con intensità, e versa per conseguenza nell' utero una quantità di sangue assai considerabile, ai segni che sono stati indicati si unisce una debolezza del polso che aumenta rapidamente fino alla lipotimia e alla sincope. La donna prova allora un senso di calore ipogastrico profondo ed un dolore gravativo nel bacino e nel retto. In allora il globo uterino perde la sua renitenza ed acquista istantaneamente quell' aumento di volume, indicato dapprima da I. Hopff e verificato da Boudelocque, Levret e Leroux di Dijon (1326). La sospensione dei segni della gestazione e della vita del feto accade quasi dopo siffatti sintomi, e indica che la morte del prodotto della concezione è stata il resultato immediato dell' emorragia.

Dei segni che indicano le recidive delle emorragie utero-placentarie latenti e loro conversione in emorragie evidenti.

1457. I segni dell' emorragia utero-placentaria latente, allorquando sonosi manifestati con una moderata intensità si sospendono qualche volta, almeno nei loro fenomeni i più marcati, per riprodursi a capo di alcuni giorni sotto la stessa forma come alla loro prima invasione e rinnuovarsi ad intervalli, che divengono ogni volta più pronunziati e che esercitano una influenza più marcata sullo stato della

donna con i sintomi d' oligaimia che vi si uniscono. Queste recidive dei segni dell' emorragia utero - placentaria latente indicano che essa si rinnuova con attacchi successivi, durante i quali avviene sovente che il sangue stravasato formandosi progressivamente una strada fra l' uovo e l'utero giunge all' orifizio uterino, e manifesta esternamente la realtà dell' emorragia utero-placentaria. Quest' ultimo fenomeno si annunzia ordinariamente con dolori uterini qualche volta torminosi e segnatamente con contrazioni spasmodiche dell' utero. I segni della morte del feto uniti a quelli dell' emorragia utero-placentaria latente confermano finalmente la diagnosi della malattia e caratterizzano l'influenza dispiacente che ha esercitata sulla gestazione.

Importanza delle cause delle emorragie utero-placentarie come mezzo di diagnosi.

1458. Fa duopo tener sempre conto onde schiarire la diagnosi in generale oscura di tali emorragie utero-placentarie, delle circostanze nelle quali la donna ha potuto trovarsi, e delle cause tanto interne come esterne all' azione delle quali essa venne sottoposta. L' influenza ben valutata delle cause proprie a produrre tali emorragie (1415 e segue) deve farle considerare come imminenti; e allorquando manifestansi in seguito i fenomeni emorragici da esse derivanti non può conservarsi dubbio sulla presenza della malattia.

Dei segni delle emorragie utero-placentarie latenti che sopraggiungono durante il travaglio del parto.

1459. La diagnosi delle emorragie utero-placentarie latenti che si dichiarano durante il travaglio del parto si stabilisce dietro la manifestazione, in mezzo ai dolori del parto, dei fenomeni che produce immediatamente la perdita sanguigna, e l' accumulo del sangue nell' utero, o fra esso e la placenta (1456). Allorquando una donna nel momento del parto cade istantaneamente in deliquio con scoloramento nella faccia senso di freddo generale, debolezza nel polso, che aumenta di momento in momento, sincopi, sudori freddi alle tempie, se nel tempo stesso i dolori del parto perdono la loro intensità e frequenza, ed anche si sospendono mentre non fluisce sangue dalla vulva, non può dubitarsi che non compiasi uno stravaso sanguigno nell' utero. Le contrazioni di quest'organo divengono più rare di minor durata e più deboli; il medesimo cede alla distenzione che produce il sangue accumulandosi nella sua cavità, aumenta di volume negl' intervalli delle contrazioni, e diviene nel tempo istesso doloroso alla pressione. Levrette annetteva tanta importanza a quest' ultimo segno che a lui bastava per considerare come certa l' esistenza della emorragia latente durante il travaglio del parto, ed ha egli riferite osservazioni cliniche nelle quali si è verificata questa diagnosi (1). Questo stato non persiste che pochi momenti; continuando lo stravaso del sangue l' utero cade nel completo rilasciamento, al punto che può sentirsi durante gl'intervalli prolungati delle sue ultime contrazioni, divenute debolissime una specie di ottusa fluttuazione trasmessa a traverso le sue pareti e quelle del ventre dalla massa del sangue accumulato attorno l'uovo nella cavità uterina. Leroux Diion ha indicato particolarmente siffatto fenomeno; il medesimo riguardava la sua presenza come propria ad indicare di ricorrere senza ritardo al parto forzato, e immediatamente dopo all'estrazione della placenta; operazione che lo pose molte volte nel caso di verificare nell' utero la presenza del prodotto della emorragia e la sua causa immediata dovuta al distacco incompleto della pla-

(1) Suite des observations sur les causes et les accidents de plusieurs accouchements laborieux, 4. edit. p. 198. e 200.

centa (1). Mentre il globo uterino prova tutti questi cangiamenti, il suo orifizio è contratto, o ostrutto dalla testa, o da qualche altra parte del corpo del feto che vi si è impegnato.

Diagnosi dell'emorragia utero-placentaria quando lo stravaso sanguigno resta limitato dietro la placenta.

1460. Nei casi nei quali lo stravaso sanguigno si compie e rimane limitato dietro la placenta, si concepisce difficilmente che il globo uterino sia disteso in modo da assumere un volume insolito assai considerabile per essere valutato coll'esplorazione dell'addome. Quindi è probabile che non possa percepirsi la fluttuazione intra-uterina indicata da Leroux di Dijon. La diagnosi non può più riposare che sui sintomi razionali della perdita sanguigna coincidente colla sospensione del travaglio del parto e delle contrazioni uterine. L' orifizio dell' utero restando flaccido e leggiermente dilatato, senza scolo di sangue all' esterno, fa duopo ben riconoscere che allora siffatto fluido deve depositarsi in un centro che non comunica colla cavità uterina: questo centro non può esserne separato se non dalla placenta aderente colla sua circonferenza.

ARTICOLO VI.

PROGNOSI DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE.

Espressione generale del prognostico delle emorragie utero-placentarie.

1461. Le emorragie utero-placentarie sono sempre malattie gravi; gli aborti o i parti anticipati sono le loro conseguenze ordinarie; le medesime fanno sovente perire le donne e quasi sempre i feti contenuti nell'utero. Nei casi i più fortunati, desse producono sempre fenomeni che hanno conseguenze lunghe e difficili a guarirsi (1345, 1347, 1360).

Prognostico delle emorragie utero-placentarie a seconda dei periodi della gestazione nei quali si manifestano.

1462. I resultati delle emorragie utero-placentarie sono differenti e più o meno dispiacenti, secondo i periodi della gestazione durante i quali si manifestano (1328, 1345).

Nei tre primi mesi della gravidanza l' emorragia è ordinariamente senza pericolo per la donna ma essa distrugge l' embrione interrompendone i suoi rapporti coll' utero; essa cagiona in questa guisa l' aborto. Dopo il terzo mese della gestazione, se l' emorragia è poco abbondante, le lesioni che essa determina sono compatibili colla continuazione della gravidanza (1330); ma esse nuocono allo sviluppo ed alla nutrizione del feto, il quale trovasi pure in uno stato di debolezza che sovente lo fa perire qualche tempo dopo il compimento dell' emorragia e durante il suo soggiorno nell'utero, o poco dopo la sua nascita. In quasi tutti questi casi, il parto è prematuro ed avviene un certo tempo dopo l' emorragia.

L' emorragia che sopraggiunge negli ultimi mesi della gravidanza è il più ordinariamente assai considerabile, anche quando rimane latente, da indurre la donna in uno stato d' oligaimia intensa. In alcuni casi, la perdita di sangue intra-uterina è tale da far perire la donna (1337).

La manifestazione dell' emorragia intra-uterina, nel travaglio del parto, mette sempre la donna in un gran pericolo; essa fa sovente perire il feto. Allorquando la malata vien sottratta dai mezzi dell' arte dagli effetti immediati di questa emorragia, dessa rimane in uno stato d' oligaimia difficilissimamente riparabile (1347).

Prognosi dell' aborto e del parto anticipato come effetto dell' emorragia utero-placentaria.

1463. L'espulsione del prodotto della

(1) Observations sur les pertes de sang. des femmes en couche et sur les moyems de les guerir. Dijon. et Paris, 1776. p. 75.

concezione, come effetto dell' emorragia utero-placentaria, può sempre essere preveduta, anche quando l' emorragia è rimasta latente al momento che siffatta malattia ha determinata la scomparsa dei segni della gravidanza e che ha fatto perire per conseguenza il feto (1320). Quando l' emorragia è evidente, se avviene rapidamente con dolori grivativi intensi nei lombi e se il sangue esce in gran quantità e con grumi, il parto è imminente.

Nei casi nei quali i sintomi dell'emorragia indicano che la perdita di sangue non giunse al punto d' esercitare sopra tutto l' organismo una grande influenza debilitante, decorre sempre un certo tempo fra l' epoca della manifestazione della malattia intra-uterina e l' aborto (1332). Questa circostanza è favorevole, giacchè la morte del feto pone dapprima un termine all' emorragia utero-placentaria, e in seguito il parto anticipato essendo sempre preceduto da una diminuzione progressiva del volume del globo uterino, evidentemente collegata al riassorbimento delle acque dell' amnios, delle parti sierose del sangue stravasato e del sangue contenuto nell' apparecchio vascolare della placenta, il pericolo della produzione d' una emorragia grave al momento dell' aborto trovasi quindi molto minore. Al momento del parto l' utero è contratto anche ad un grado assai pronunziato, e i suoi vasi non sono più tanto facilmente permeabili ad una gran quantità di sangue che se il parto sopraggiunge con rapidità durante il corso della gravidanza, ed anche al suo termine naturale. In questa guisa spiegasi la ragione per cui i parti anticipati che sopraggiungono un certo tempo dopo la morte del feto, sono sì raramente complicati da emorragie (1336).

1464. Allorchè l'emorragia utero-placentaria, ad onta che cominci in un modo latente, divien evidente per la trasmissione successiva del sangue dal centro di stravaso fino all' orifizio uterino, e nei casi nei quali lo scolo del sangue al di fuori coincide immediatamente con lo stravaso utero-placentario, il parto anticipato non si fa ordinariamente molto attendere. La donna corre sempre il pericolo di trovarsi immersa in uno stato d' oligaimia pronunziato dall' abbondanza della perdita di sangue anche nei casi fortunati nei quali siffatta perdita si sospende colla manifestazione delle contrazioni uterine del parto. Se siffatta sospensione non avviene, o se essa non è definitiva, ciò che anche è assai frequente, l' oligaimia vien prodotta ad un più alto grado, la medesima giunge qualche volta al punto di indurre immediatamente la morte della donna, o di lasciarla in uno stato tale da non poter sormontare gli effetti, e di morire di debolezza poco tempo dopo essersi liberata. Il pericolo di questi gran fenomeni è tanto più grande quanto più è avanzata la gravidanza; se ne concepisce la ragione per la maggiore estensione in questi casi delle superfici permeabili al sangue e per il maggiore sviluppo degli apparecchi vascolari uterino e placentario. È rarissima cosa che tali emorragie sieno mortali quando la gravidanza non ha assunto il quarto o il quinto mese della sua durata; ma non è più così dopo quest' epoca della gestazione (1).

Prognostico delle emorragie utero-placentarie.

1465. L'emorragia utero-placentaria che rimane latente non determina che raramente fenomeni gravi per la madre, singolarmente quando sopraggiunge in un periodo poco avanzato della gravidanza, ma essa ha sovente per effetto di far perire immediatamente il feto (1320). Nei casi nei quali la gravidanza è più avanzata e in cui ha avuto luogo una emorragia meno considerabile e più immediatamente limitata nel tessuto della placenta, la morte del feto non avviene che a ca-

(1) Puzos. Memoire sur les pertes de sang. des femmes grosses, inserè parmi les Memoires de l' Academie royale de chirurgie t. 1. p. 361.

po d' un certo numero di giorni, ed anche di settimane, per la debolezza crescente delle sue funzioni organiche che resulta dalla lesione placentaria. I segni che indicano che il feto continua a vivere dopo l' emorragia non devono far perdere di vista la probabilità della sua morte prossima, se l' emorragia ha avuto una certa intensità; ma si può sempre allora annunziare che decorrerà un intervallo assai lungo dal momento della morte del feto a quello della sua espulsione.

Nei casi fortunati d' emorragia utero-placentaria rimasta latente, ed in quelli nei quali siffatta emorragia divenuta evidente si è rapidamente arrestata dopo aver fatto perdere poco sangue, quando i segni della gestazione d' un feto vivente continuano, e che non si manifestano sintomi indicanti la persistenza od il ritorno d'una emorragia utero-placentaria, si può sperare che l' infiltramento sanguigno placentario o il distacco della placenta non giungeranno al punto di impedire al feto di continuare a svilupparsi (1330). Questa speranza non può frattanto essere si completa da far perdere di vista che la conservazione della gravidanza fino al suo termine presenta necessariamente molta incertezza e che non si potrà sempre contare che sopra un feto debolissimo, il quale sovente anche non sarà vitale.

Prognostico da istituirsi sulla continuazione della gravidanza dopo le emorragie utero-placentarie.

1466. L' influenza delle emorragie utero-placentarie sulla gestazione è subordinata più alla sede immediata dei disordini emorragici che all' estensione forse di questi disordini. Nel numero dei casi assai grande, nei quali, dopo il parto fortunato e a termine noi potemmo verificare nella placenta la presenza di centri emorragici più o meno antichi dei quali potemmo anche qualche volta assegnare la data calcolando quella dei fenomeni sofferti durante la gravidanza, prova che le emorragie utero-placentarie che formano dei centri nella placenta non sono sempre susseguite dalla morte del feto e dall'interruzione della gestazione. Le emorragie utero-placentarie, nelle quali il centro si forma e s' interpone immediatamente fra la placenta e l' utero, non sono state mai verificate da noi senza che la morte del feto ne sia stata il resultato per poco che abbiano avuta una certa estensione, come quella d' un terzo alla metà della superficie placentaria. I fatti riferiti dagli autori conducono alla stessa conseguenza. Fa duopo dunque considerare, a cose eguali d' altronde queste ultime emorragie come più gravi di quelle che si circoscrivono nella placenta. Ma come determinare con dei segni l' esistenza della sede di siffatti infiltramenti emorragici per giungere ad un prognostico dietro tali differenze? Ciò non può farsi rigorosamente in generale; frattanto quelle emorragie che si estendono e fannosi strada fra la placenta e l' utero, sono le sole che possono divenir evidenti per l'estensione progressiva dello stravaso del sangue fino all' orifizio interno del collo uterino; devesi dunque conservare poca speranza di condurre felicemente la gravidanza a termine quando l' emorragia utero-placentaria è divenuta evidente per la sortita del sangue dall' orifizio uterino.

Il prognostico dell' emorragia utero-placentaria sarebbe dunque senza dubbio meno infausto per la vita del feto e la conservazione della gravidanza se il discacco della placenta potesse riparsi (1393); giacchè siffatta riparazione non è nulla meno che dimostrata, e fa duopo riguardare questo distacco come inducente necessariamente tutti gli effetti infausti della soppressione d' una porzione dell' organo per mezzo del quale il feto riceve l' alimento della sua vita.

Prognosi dell' imminenza del parto anticipato dopo l' emorragia utero-placentaria.

1467. Molti pratici, ad esempio di

Mauriceau (1), riguardano la presenza del rilasciamento e della dilatazione del muso di tinca come un segno che indica che la sospensione dei rapporti della placenta coll' utero è giunta al punto di rendere il parto inevitabile e prossimo. Interessa di ricusare siffatta opinione, contro la quale Levret si è allontanato, mostrando con dei fatti che la dilatazione del muso di tinca portata fino al diametro maggiore di un pollice ha cessato sotto l'influenza d' una cura conveniente, e che la gravidanza è giunta pur non ostante al suo termine (2). Il rilasciamento e la dilatazione del muso di tinca non annunziano come inevitabili e prossime l'interruzione della gestazione ed il parto prematuro, se non nei casi in cui i segni che indicano la presenza dell'emorragia utero-placentaria e la morte del feto hanno preceduto.

Prognostico delle emorragie utero-placentarie che sopraggiungono negli ultimi mesi della gravidanza.

1468. Fra tutte le emorragie utero-placentarie, le più infauste sono quelle che determinano il distacco o la lacerazione d'una grande estensione della placenta durante i due o tre ultimi mesi della gravidanza; la quantità di sangue stravasato in tali emorragie può divenir rapidamente assai considerabile per far perire la donna e il feto. Questo resultato funesto può avvenire, l'emorragia restando latente ed il sangue ritenuto nell' utero (1337); siffatto termine è frattanto molto più pronto e più probabile quando il sangue si fa strada dall' orifizio dell'utero e fluisce al di fuori per la vagina.

Il parto anticipato è il meno infausto fra i resultati di tali emorragie; desso diviene qualche volta un mezzo di salute, giacchè le contrazioni uterine quando stabilisconsi rapidamente sospendono lo stravaso del sangue e inducono l' espulsione del prodotto della concezione e con esso dei grumi di sangue accumulati nell'utero (3), ed in allora terminansi così la gravidanza e l'emorragia. Quest'esito fortunato della malattia nel quale si conserva la vita della madre e quella del feto non può sperarsi quando l' emorragia accade in tanta abbondanza da indurre rapidamente la donna nella debolezza la più grande, e l'utero in una energia completa in conseguenza della quale cede egli alla distensione del sangue che si accumula nella sua cavità o che lo lascia sortire al di fuori quasi per rigurgito. Se il travaglio si stabilisce in questi casi, egli è sempre debolissimo e non basta senza il soccorso dell'arte per terminare tutti i fenomeni e indurre l'espulsione del feto nel quale è ordinariamente morto. La debolezza estrema nella quale la donna è immersa per tali fenomeni è sempre tale che il compimento delle grandi funzioni rimane imperfetto e la morte avviene poco tempo dopo il parto.

Prognostico della emorragia che sopraggiunge durante il travaglio del parto.

1469. L' emorragia utero-placentaria che sopraggiunge durante il travaglio del parto può divenire in pochissimo tempo la causa della morte della madre e del feto, nei casi più fortunati essa induce quasi sempre la morte del feto, e pone la donna in una estrema debolezza da cui non esce che assai difficilmente.

Quando questa emorragia è poco considerabile, non sospende il travaglio del parto; essa non determina sintomi che permettano di riconoscerla, a meno che non produca l' uscita del sangue dall'orifizio uterino negli intervalli dei dolori, ciò che costituisce la sua forma la più rara. In questi casi, che sono

(1) Obs. 28. p. 26., e 60. p. 51.
(2) Nouv. obs. etc. p. 87. obs 41.
(3) J. Bohn ci sembra il primo pratico che abbia indicata l'utilità in tali casi, del travaglio di parto anticipato; Ob necessitatem compescendæ hæmorrhagiæ (Disp. de abortu salubri Lipsiae 1770.)

i meno gravi non si ha a temere per la madre che una oligaimia più o meno grande, ma raramente mortale; quanto al feto egli perisce quasi sempre durante il travaglio che si effettua il più ordinariamente con molta lentezza.

Nei casi i più gravi che sono i più frequenti per queste specie d'emorragie il sangue si stravasa rapidamente e in gran quantità sotto la placenta. Le contrazioni uterine si rallentano e perdono la loro energia; i sintomi dell'emorragia latente si manifestano e la vita della donna è immediatamente minacciata. Se il curante riposa disgraziatamente sulla dottrina di alcuni medici dei nostri tempi, cioè che la perdita di sangue sarà limitata dall'azione dell'utero, vedrà perire la malata in alcuni istanti o la lascerà pervenire ad uno stato di oligaimia nel quale potrà soccombere in alcuni giorni (1472). È molto tempo che l'estremo pericolo di tali emorragie venne indicato; esse sono state ben descritte con tutte le loro conseguenze, da Luisa Bourgeois levatrice che esercitava a Parigi nel 1609; desse hanno fatto l'oggetto d'una dissertazione speciale di Van der Sterre, pubblicata a Leyde nel 1682, e non vi è pratico degno da fare autorità che non le abbia in seseguito verificate e che non abbia riconosciuto che non bisogna contare su questa pretesa azione emostatica spontanea dell'utero che non avviene.

Pericolo delle emorragie utero-placentarie negli ultimi periodi della gravidanza secondo la facilità con la quale si effettua il parto.

1470. Il pericolo che corrono le donne per le emorragie utero-placentarie considerabili, negli ultimi periodi della gravidanza, non potendo cessare che in conseguenza delle contrazioni uterine ed il travaglio del parto tanto spontaneo, come provocato dall'arte, è necessariamente tanto maggiore quanto è maggiore la difficoltà con cui si effettua il travaglio e che si può meno facilmente praticare il parto forzato. Sotto questo rapporto tali emorragie, sono d'un prognostico meno grave quando sopraggiungono all'ottavo o nono mese della gravidanza che dal settimo all'ottavo. A quest'epoca, la resistenza del collo dell'utero, ancor grosso e contratto, oppone un ostacolo al parto spontaneo, e crea delle difficoltà per la pratica del parto forzato che non si presentan più, almeno ad un alto grado, dopo l'ottavo mese.

La sospenzione dei fenomeni emorragici per le contrazioni uterine espulsive non fa che aumentare il pericolo nei casi d'emorragia considerabile; appena il prodotto della concezione è stato espulso, il sangue esce a ondate col feto o rimane nell'utero per la placenta, in parte distaccata o anche affatto distaccata che si frappone come una diga all'escita del sangue dell'orifizio uterino; l'utero rimane dilatato per la gran quantità di sangue che contiene e nello stato d'inerzia. L'emorragia diviene allora abbondantissima nella cavità uterina ed alcuni momenti bastano per far perire la donna già molto debole per la perdita di sangue che ha preceduta la sortita del feto.

Prognostico delle emorragie per inserzione anomala della placenta.

1471. Il prognostico delle emorragie nei casi d'inserzione anomala della placenta, riposa sulle stesse osservazioni di quello delle emorragie abbondanti che sopraggiungono nella fine della gravidanza. La facilità colla quale il sangue si stravasa rapidamente e in gran quantità per tale emorragia, a cagion della libertà del suo scolo al di fuori dall'orifizio uterino, l'attitudine che esse hanno a provocare il travaglio del parto, che frattanto è evidentemente minore di quella che si connette alle altre emorragie utero-placentarie, probabilmente perchè esse non si complicano ad effetti diretti del versamento intrauterino: tali sono le principali condizioni patologiche che devono dare maggiore gravità al prognostico delle emorragie per inserzione della placenta sull'orifizio del collo. Siffatte emorragie fanno spessissimo perire il feto;

esse possono indurre la morte della donna in conseguenza della debolezza, dei deliqui, e dello spossamento rapido che cagionano.

L'impossibilità della formazione della borsa delle acque nei casi d'inserzione anomala della placenta (1355), rende impotenti le contrazioni uterine e fa rapidamente cadere la matrice nell'inerzia; siffatta circostanza aumenta il pericolo della malattia e fa sovente succedere al parto procurato dall'arte in questi casi una inerzia uterina che vien essa pure susseguita da emorragia.

I fenomeni delle emorragie per inserzione anomala della placenta sono principalmente osservati nei casi nei quali la placenta corrisponde per una parte prossima al suo centro coll'orifizio interno del collo. Questa circostanza è dunque egualmente d'un infausto prognostico; dobbiamo aspettarci quando esiste, rapide ed abbondanti perdite di sangue dall'orifizio uterino che il travaglio del parto non farà che rendere più considerabili. Fa duopo contar poco allora sulla vita del feto, giacchè non si può quasi sperare di prolungare la gravidanza fino ad un'epoca assai prossima al suo termine naturale perchè sia vitale, se anche si è stati assai fortunati che non sia perito nell'utero. Quando l'inserzione si fa sul collo per un segmento poco esteso della circonferenza della placenta, l'emorragia è meno abbondante e può sperarsi che non recidiverà con una intensità sufficiente per compromettere la vita del feto ed anche meno quella della madre fino al termine della gravidanza, in cui il travaglio del parto verrà a sospenderla definitivamente.

Prognostico delle conseguenze immediate delle emorragie utero placentarie.

1472 Se una emorragia utero-placentaria latente o manifesta ha determinata la perdita d'una gran quantità di sangue, il pericolo della donna non cessa colla sua sospensione, anche quando il parto si effettua e distrugge la sorgente dell'emorragia. Se la donna rimane nello stato di semi-sincope colle estremità fredde il polso piccolo e debole, e singolarmente con fenomeni spasmodici ec., fa duopo contar poco sul suo ristabilimento; le forze non si rialzano ordinariamente, la circolazione rimane languida, e diviene vie più incompleta. La morte avviene sovente a capo di alcune ore ed anche di due o tre giorni.

Prognostico dei fenomeni consecutivi alle emorragie utero-placentarie.

1473. Nei casi nei quali questo termine funesto non è così pronto, esso non è sovente che differito; se la donna vien presa da dolori uterini e da fenomeni anche leggieri di metro-peritonite si può riguardare il termine funesto come quasi inevitabile. L'invasione dei fenomeni inflammatori uterini è dunque una circostanza sempre di infausto prognostico, dopo i parti che sono stati preceduti o complicati da emorragia. Sembrerebbe che la perdita di sangue dovesse prevenire o al meno diminuire la gravità di queste affezioni puerperali; l'osservazione clinica prova al contrario che i parti che sopraggiungono in tali circostanze sono più sovente susseguiti da flemmasie per parte dell'utero e delle sue appartenenze che quelli che compionsi in altre condizioni e senza perdita di sangue anomala, e che siffatte flemmasie sono, a cose eguali d'altronde, molto più gravi.

Non possiamo renderci ragione di queste infauste circostanze se non ammettendo che le lesioni emorragiche che sonosi effettuate nell'utero, l'influenza che esse hanno esercitata su tutto l'organismo e forse anche l'azione immediata dei mezzi curativi ai quali si è sovente obbligati di ricorrere siano cause immediate predisponenti delle flemmasie consecutive al parto. Lo stato di debolezza nel quale si trova la donna, la facilità colla quale, in conseguenza anche di questo stato di debolezza, le grandi funzioni del sistema nervoso e circolatorio sono disturbate per le minori cause, l'osta-

colo che lo stato stesso della malata oppone all' uso ed all'effetto dei mezzi razionali, tutte queste condizioni morbose motivano la gravità di questi fenomeni consecutivi.

Prognostico dietro fenomeni epifenomenici delle emorragie utero-placentarie.

1474. Le emorragie utero-placentarie determinano in alcuni casi dei sintomi e degli epifenomeni che possono far prevedere certi modi di terminazione. Fra questi fenomeni, i più pronunziati sono dolori torminosi uterini e scariche diarreiche con tenesmo rettale; la sola presenza di questi fenomeni quando non cedono con rapidità ai primi mezzi curativi, deve fare temere l' aborto o il parto anticipato. Questo prognostico deve pure istituirsi quando la malattia uterina produce vomiti ostinati; le scosse che resultano dalle contrazioni dei muscoli addominali e dello stomaco, per gli sforzi di vomito contribuiscono molto in questi casi a determinare l' espulsione del prodotto della concezione. Siffatti fenomeni sono forse di un prognostico più infausto ancora, per le emorragie utero-placentarie latenti che per quelle nelle quali il sangue fluisce dall' orifizio del muso di tinca.

Sintomi di infausto prognostico per la conservazione della gravidanza dopo la cessazione dei fenomeni immediati dell' emorragia utero-placentaria.

1475. Allorquando l'emorragia utero-placentaria si è effettuata e che i fenomeni immediati che ha prodotti sono cessati, la donna sembra in uno stato di miglioramento che può far sperare che la gestazione continuerà fino al suo termine normale; se si manifestano moti febbrili irregolari palpitazioni, spasmi ed un'eccitamento pronunziato del sistema nervoso con dolori lombari anche ottusi, se nel tempo istesso il globo uterino rimane dolente alla pressione, è probabile che il feto perirà prontamente e che la gravidanza verrà interrotta. Si può annunziare siffatto resultato come certo, se vedesi manifestare nel tempo istesso un edema alle estremità che aumenta di momento in momento, che non diminuisce col riposo al letto, e che tende a convertirsi in un anasarca generale. Se con questi sintomi sopraggiungono spasmi uterini e si associano a sincopi, od anche a semplici deliqui, è probabile che una nuova emorgia utero-placentaria producasi ed aumenti l' estensione dei disordini placentari, in questi casi i segni della morte del feto si manifestano ben presto e tolgono ogni speranza di conservare la gravidanza. La sospensione istantanea di tutti gli sconcerti, la scomparsa rapida dell' edema per mezzo di orine acquose abbondanti, o per un sudore considerabile, annunziano allora per ordinario la morte del feto, e l'interruzione dell'incubazione intra-uterina; non può più conservarsi dubbio sulla realtà di siffatto fenomeno, se dopo essersi affloscite le mammelle si tumefanno a capo di tre o quattro giorni e separano il latte (1321).

L'intervallo che decorre fra la manifestazione dei segni della morte del feto ed il parto è d' un augurio favorevole per il parto, se non vien turbato da veruno sconcerto nuovo; più siffatto intervallo si prolunga, meno devesi temere fenomeni per il parto. Ma se in questo tempo l' utero aumenta di volume, se la donna si scolora e perde ogni giorno le sue forze ad un più alto grado, l'emorragia persiste a compiersi nell' utero; in allora ha a temersi che il parto che può anche farsi attendere per un tempo assai lungo come molte settimane, non avvenga troppo tardi per dar fine ad uno stato patologico la di cui gravità aumenta di momento in momento (1372).

ARTICOLO VII.

TERAPEUTICA DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE.

Indicazioni terapeutiche generali per la cura delle emorragie utero-placentarie dietro l'influenza che hanno esercitata sulla gravidanza.

1476 Le emorragie utero-placentarie si presentano all' osservazione clinica sotto due forme che ci interessa di distinguere onde tracciare le regole della cura di tali malattie. In alcune, l' emorragia non è che imminente, o se si è già manifestata, non ha determinati ancora fenomeni che rendano impossibile la conservazione della gravidanza e il suo prolungamento fino ad un epoca più o meno prossima al suo termine normale. In altre i fenomeni morbosi sono tali che l'interruzione della gravidanza è già determinata o inevitabile, oppure necessaria per la cessazione dell' emorragia (1468).

Per i casi che si riferiscono alla prima forma, la terapeutica non tende che a prevenire o ad arrestare l' emorragia conservando la gestazione. Per quelli della seconda, lo scopo è insieme d' ottener la cessazione dell' emorragia e di regolare o di determinare i fenomeni del parto considerati nel tempo istesso come cause di fenomeni inevitabili di cui convien attenuare l'intensità ed abbreviare la durata, e come mezzi di fare cessare l'emorragia e di conservare la vita del feto non meno quella della madre.

§. 1. TERAPEUTICA DELLE EMORRAGIE UTERO-PLACENTARIE COMPATIBILI CON LA PERSISTENZA DELLA GESTAZIONE.

Indicazioni sul momento opportuno per ricorrere ai mezzi terapeutici.

1477. La prima difficoltà che si prova per stabilire le indicazioni razionali di cura delle emorragie utero-placentarie emerge dalla difficoltà della diagnosi dello stato morboso che ha la sua sede nell' utero. Fino a tanto che non si osservano che i sintomi precursori della malattia non si può il più sovente determinare se l' emorragia sia imminente o se essa siasi già manifestata con disordini interni più o meno estesi. Questa incertezza della diagnosi non cessa completamente se non quando sintomi di interruzione della gestazione, o uno scolo di sangue al di fuori, attestano l' esistenza d' uno stravaso sanguigno che ha attaccato profondamente l'organo indispensabile alla continuazione della vita del feto. Non bisogna mai aspettare che la malattia sia giunta a questo grado per ricorrere ai mezzi terapeutici; questi fenomeni non sono da prima costanti, e in seguito allorquando sopraggiungono non vi è più tempo di prevenire le infauste conseguenze dell'emorragia per la persistenza della gestazione ed eziandio per la conservazione della vita della donna. La prima indicazione terapeutica consiste dunque nel far delle pratiche allora quando riconosconsi nelle donne gravide i sintomi anche i più leggieri di iperemia uterina insolita. Se questi fenomeni non sono che precursori dell'emorragia (1313, 1314) la cura è profilattica, ed è una condizione fortunata per i suoi effetti. Se i primi sintomi coincidono con lo stravaso sanguigno utero-placentario senza che per anche si osservino i segni della morte del prodotto della concezione si può arrestare l' andamento dei fenomeni e limitare la lesione interna onde non costituisca che un centro sanguigno il quale non impedirà alla gravidanza di percorrere i suoi periodi fino al suo termine normale (1330).

Se l' ammalata presenta tutti i segni della emorragia utero-placentaria latente, se la malattia si è mostrata fino dal suo principio, sotto la forma evidente, con l' escita del sangue dall'orifizio uterino, o se la perdita del sangue non è sopraggiunta che un certo tempo dopo la manifestazione dei sintomi della emorragia latente viene allora indicato più immediatamente di

ricorrere senza ritardo ai mezzi curativi. Non puossi contar tanto sui loro fortunati effetti quanto nei casi nei quali la malattia è meno avanzata, nulla ostante non bisogna disperare di ottenergli giacchè trovansi negli autori molti fatti i quali provano che la gravidanza può continuare ancora dopo simili sconcerti. Soltanto in questi casi, la sospensione dei fenomeni morbosi non deve fare rinunziare a continuare i mezzi terapeutici, giacchè rimane necessariamente nelle appartenenze del feto una lesione emorragica grave che esercita per se stessa una malvagia influenza sulla nutrizione del feto. e non fà che rendere più attiva la predisposizione alle recidive, sempre grandissima in questi casi.

Modo di adempire alle prime indicazioni terapeutiche.

1478. La prima indicazione terapeutica per la cura delle emorragie utero-placentarie consiste nel dirigere la cura colla veduta di togliere le sorgenti della emorragia a qualunque grado sia giunta la malattia, anche quando non può conservarsi speranza di prevenire l'interruzione della gravidanza per soddisfare razionalmente a questa indicazione fa duopo valutare la natura della condizione morbosa iniziale per mezzo della quale si manifesta l' emorragia utero-placentaria. Questa condizione morbosa si annunzia con fenomeni che dimostrano evidentemente ch' essa consiste in una iperemia esagerata dell' utero. Questo stato d' iperemia, sia esso primitivo e costituisca la causa primiera di tutti i fenomeni, o che resultino indirettamente dall'effetto di cause occasionali o remote estranee alla malattia, deve richiamare in primo luogo l'attenzione dei pratici durante l'imminenza, o dopo la manifestazione della emorragia utero-placentaria. I fenomeni che egli produce motivano la prescrizione di tutti i mezzi curativi che si adoprono contro le metro-emorragie (1283 e segue) giacchè questi mezzi terapeutici sono comuni a queste ultime malattie ed alle emorragie utero-placentarie: il loro effetto deve essere di sottrarre l' utero ad ogni causa di eccitamento o di stimolo, di modificare la circolazione in modo da attenuare tutti i moti flussionari di cui la matrice è il centro, e a evitare così le stasi e le congestioni sanguigne su questo viscere sulle sue appartenenze e sugli organi vicini, e finalmente di agire sulla circolazione uterina onde diminuire quanto è possibile la sua attività.

Dei primi e principali mezzi curativi a dirigersi contro le emorragie utero-placentarie.

1479. Fa duopo dapprima sottrarre le malate all' azione di tutte le cause anche le meno attive che possono favorire la congestione uterina. Si toglieranno tutti i lacci che potessero impedire la libera circolazione; si situerà la malata in letto in una posizione orizzontale di cui non se ne permetterà l' interruzione per soddisfare ai bisogni naturali e alle cure di proprietà; il bacino sarà elevato al di sopra del livello del corpo; si sottrarranno le vesti e le coperte che mantenessero un calor troppo grande; si abbasserà la temperatura della camera in modo che sia piuttosto fresca che calda, si allontaneranno tutte le cause esterne d' eccitamento di ogni genere che potessero agire direttamente sull' utero, o che potessero influenzarlo indirettamente con l' intermedio degli altri organi o apparecchi dell' organismo. Quindi si procurerà che la donna non provi veruna impressione viva fisica o morale, ch' essa non venga preoccupata, ne eserciti l' intelletto ec. Si consiglierà un regime alimentare dolcificante atto a sostenere le forze, ma moderato, relativamente alla quantità e qualità degli alimenti in modo da non dare alle funzioni digestive che la più debole possibile attività, e si manterrà con attenzione la libertà delle evacuazioni alvine ec.